


**5th Annual Meeting 2023 of the Portuguese Language Group of the Marcé Society for  
Perinatal Mental Health “Innovation in Perinatal Mental Health”  
December 11<sup>th</sup> and 12<sup>th</sup> 2023  
Coimbra Nursing School, Coimbra, Portugal**

**5º Encontro Anual 2023 do Grupo de Língua Portuguesa da Sociedade Marcé para a  
Saúde Mental Perinatal  
“Inovação em Saúde Mental Perinatal”  
11 e 12 de dezembro de 2023  
Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal**

V Encontro Anual 2023  
**Grupo de Língua Portuguesa  
da Sociedade Marcé**

**Dezembro 11 & 12**

ONLINE & PRESENCIAL



“Inovação em Saúde Mental Perinatal”

Abstract Book | Livro de Resumos

**Organization committee | Comissão organizadora**

President | Presidente:

Ana Paula Camarneiro (Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal)

Ana Conde (Departamento de Psicologia e Educação, Universidade Portucalense, Portugal)  
Bárbara Figueiredo (Escola de Psicologia, Universidade do Minho, Portugal)  
Cláudia da Silva Costa (Escola de Psicologia, Universidade do Minho, Portugal)  
Conceição Alegre de Sá (Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal)  
Lara Vilela (Unidade Funcional de Pedopsiquiatria, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Portugal)  
Márcia Baldisserotto (Escola Nacional de Saúde Pública – Fundação Oswaldo Cruz, Brasil)  
Mariza Theme (Escola Nacional de Saúde Pública - Fundação Oswaldo Cruz, Brasil)  
Raquel Correia (Serviço de Psiquiatria, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Portugal)

**Scientific committee | Comissão científica**

President | Presidente:

Bárbara Figueiredo (Escola de Psicologia, Universidade do Minho, Portugal)

Alexandra Antunes (Serviço de Psicologia, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Portugal)  
Ana Paula Camarneiro (Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal)  
Ana Conde (Departamento de Psicologia e Educação, Universidade Portucalense, Portugal)  
Ana Ganho Ávila (Centro de Investigação em Neuropsicologia e Intervenção Cognitivo Comportamental - CINEICC; Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal)  
Ana Margarida Albuquerque (Hospital de Cascais, Portugal)  
Berta Ferreira (Hospital CUF Sintra, Lisboa, Portugal)  
Catarina Pires (Psicóloga Clínica e da Saúde, Portugal)  
Conceição Alegre de Sá (Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal)  
Emma Motrico (Departamento de Psicologia, Universidade de Loyola. Campus de Sevilha, Espanha)  
Erika Vieira Abuchaim (Universidade Federal de São Paulo, Brasil)  
Eunice Camargo (Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil)  
Fernanda Sartori (Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, Brasil)  
Inês Pinto (Serviço de Pedopsiquiatria, Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, Hospital Beatriz Ângelo, Portugal)  
Inês Tavares (Department of Psychology and Neuroscience. Dalhousie University, Canada)  
Isabel Margarida Mendes (Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal)  
Lara Vilela (Unidade Funcional de Pedopsiquiatria, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Portugal)  
Márcia Baldisserotto (Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil)  
Maria Cristina Canavarro (Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal)  
Mariza Theme (Escola Nacional de Saúde Pública - Fundação Oswaldo Cruz, Brasil)  
Raquel Correia (Serviço de Psiquiatria, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Portugal)  
Raquel Costa (EPIUnit, Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto, Portugal)  
Ricardo Tavares Pinheiro (Universidade Católica de Pelotas, Brasil)  
Sílvia Wetherell (Alliance Counselling (Singapura)/MindBoost (Portugal))  
Sónia Simões (Hospital de Guimarães, Portugal)  
Tatiana Valverde (Universidade de Toronto, Canadá)  
Teresa Alves dos Reis (Hospital do Espírito Santo-Évora, Portugal)  
Tiago Miguel Pinto (Universidade Lusófona do Porto, Portugal)

## OPENING SESSION SESSÃO DE ABERTURA

President of the Coimbra Nursing School | Presidente da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra: Prof. Doutor António Fernando Salgueiro Amaral  
President of the Portuguese Language Group of the Marcé Society | Presidente do Grupo de Língua Portuguesa da Sociedade Marcé: Prof. Doutora Bárbara Figueiredo  
Nurse Director of the Coimbra Hospital and University Center | Enfermeira Diretora do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra – Enfermeira Aurea Andrade  
ECR Coordinator of the Central Regional Health Administration | Coordenador da ECR da Administração Regional de Saúde do Centro: Enf<sup>o</sup> Manuel Oliveira  
Director of Education and Health Department of Coimbra City Council | Diretor do Departamento de Educação e Saúde da Câmara Municipal de Coimbra: Dr. Fernando Rovira

## OPENING CONFERENCE CONFERÊNCIA DE ABERTURA

**Research challenges in paternal mental health - Brazil's experience**  
**Desafios de pesquisa em saúde mental paterna – a experiência do Brasil**  
Mariza Theme  
[Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, Brasil]

**New assessment methodologies in perinatal mental health**  
**Novas metodologias na avaliação em saúde mental perinatal**  
Moderator | Moderador: Marcia Baldisserotto

1.

### **Perinatal Depression Screening Program at the Northern Maternal and Child Center (CMIN) - Analysis of an experience**

**Programa de rastreio de Depressão Perinatal no Centro Materno Infantil do Norte (CMIN) – Análise de uma experiência**

Carla Mónica de Magalhães Fernandes\*, Rosa Susana Pacheco Correia\*\*, Alexandra Adriana Moreira de Sousa\*\*\*, Paula Maria Figueiredo Pinto de Freitas\*\*\*\*

\* Centro Hospitalar Universitário de Santo António, Psiquiatria e Saúde Mental, Psicóloga

\*\* Centro Hospitalar Universitário de Santo António, Psiquiatria e Saúde Mental, Psicóloga

\*\*\* Centro Hospitalar Universitário de Santo António, Psiquiatria de Ligação e Saúde Mental, Psicóloga

\*\*\*\* Centro Hospitalar Universitário de Santo António, Psiquiatria e Saúde Mental, Psiquiatra

**Introdução:** Este Programa resulta da colaboração do trabalho multidisciplinar desenvolvido entre o Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental e o Serviço de Obstetrícia. O período perinatal é uma fase da vida da Mulher com grande vulnerabilidade para desenvolver Doenças Mentais com repercussão na saúde física e emocional da grávida, do bebé e da família. As perturbações emocionais são responsáveis por grande parte dos problemas não diagnosticados pela Obstetrícia, sendo este programa importante para diagnosticar e intervir nessas situações.

**Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo apresentar o programa de rastreio de Depressão no período perinatal do CMIN implementado desde 2018.

O Programa tem como objetivo detetar precocemente Perturbações Emocionais Perinatais, numa perspetiva individual e sistémica, promovendo uma parentalidade saudável. A implementação deste Programa permite rastrear e intervir precocemente na sintomatologia depressiva prevenindo o agravamento dos sintomas restabelecendo o equilíbrio emocional das mães.

**Metodologia:** As grávidas preenchem um questionário na consulta de enfermagem, que inclui duas questões de resposta dicotómica relativas ao estado emocional e nível de funcionalidade. A resposta positiva a uma destas questões implica o preenchimento da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS) e a duas questões suplementares relativas à existência e/ou desejo de acompanhamento. Existem três momentos de avaliação: na primeira consulta; na consulta entre as 32 semanas e o parto; e na consulta pós-parto. A cotação e interpretação dos resultados, e a marcação de consulta será realizada pela Psicologia.

**Resultados:** Ocorreram três fases na implementação deste Programa. Na primeira fase, em novembro 2018 os questionários eram administrados na consulta de obstetrícia pelo médico obstetra (n=34). Numa segunda fase, desde novembro de 2018 até junho de 2019, o questionário era administrado pela Psicologia na consulta de revisão de puerpério (n=824). Desde junho de 2019 até maio de 2023, o questionário de rastreio é administrado na consulta de enfermagem (n= 15346), das quais 10080 fizeram uma avaliação; 4460 participaram em dois momentos e 786 nos três momentos. Das mães com sintomatologia depressiva cerca de 50% pretende acompanhamento por saúde mental, e dessas, 70% comparecem à consulta.

**Conclusões:** A importância da realização de programas de rastreio de Saúde Mental no período perinatal está amplamente descrita. Este programa foi adaptado às necessidades e limitações desde a sua implementação. É de salientar a importância da colaboração da equipa de enfermagem na realização dos rastreios, tornando possível a triagem de quase a totalidade das grávidas atendidas no CMIN. A realização de três momentos permite identificar as situações em que a sintomatologia prevalece e novos casos. O facto de o programa proporcionar à grávida um atendimento na mesma Instituição, desde a sinalização até ao acompanhamento, potencia uma maior adesão às consultas.

**Palavras-chave (MeSH/DeCS):** Rastreo, Perinatal, Depressão.

**Referências bibliográficas**

Committee Opinion on Obstetric Practice. (2015). Screening for Perinatal Depression. The American College of Obstetrics and Gynecology. 630, 1-4.

Harvey, S. T., & Pun, P. K. K. (2007). Analysis of positive Edinburgh depression scale referrals to a consultation liaison psychiatry service in a two-year period. *International Journal of Mental Health Nursing*, 16(3), 161–167. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2007.00463>.

Venkatesh, K. K., Nadel, H., Blewett, D., Freeman, M. P., Kaimal, A. J., & Riley, L. E. (2016). Implementation of universal screening for depression during pregnancy: Feasibility and impact on obstetric care. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 215 (4), 517.e1-8.

<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2016.05.024>

2.

**Screening for perinatal mental illness - Essential? Pilot study at São João Hospital**

**Rastreo de doença mental perinatal – Essencial? Estudo-piloto no Hospital de São João**

Maria Salomé Reis Silva\*, Ana Filipa\*\*, Matilde Ferreira Sousa\*\*\*, Sandra Patrícia Ferreira Henriques\*\*\*\*, Diogo Lamelas\*\*\*\*\*, Inês Jongenelen\*\*\*\*\*, Raquel Alexandra Gonçalves Costa\*\*\*\*\*, Tiago Miguel Pires Pinto\*\*\*\*\*

\*Centro Hospitalar e Universitário - EPE, Serviço de Ginecologia e Obstetrícia | Serviço de Psicologia, Psicóloga Clínica [omaildasalomereis@gmail.com]

\*\*Universidade Lusófona, Psicologia, Bolseira de doutoramento

\*\*\*Universidade Lusófona do Porto, Psicologia, Auxiliar de investigação

\*\*\*\*Universidade Lusófona, Psicologia

\*\*\*\*\*Lusófona University/HEI-Lab: Digital Human-environment Interaction Labs

\*\*\*\*\*Lusófona University/HEI-Lab: Digital Human-environment Interaction Labs

\\*\*\*\*\* Universidade Lusófona, Faculdade de Educação, Psicologia e Desporto, Professor Auxiliar

\*\*\*\*\* Universidade Lusófona, Professor Auxiliar [tiago.pinto@ulusofona.pt]

**Introdução:** No período perinatal, as grávidas são especialmente vulneráveis a problemas de saúde mental, particularmente depressão e ansiedade (Chmielewska et al., 2021; Mateus et al., 2022; Mesquita et al., 2023). A ansiedade é a complicação obstétrica mais frequente e NÃO diagnosticada na gravidez (15-20%).

**Objetivos:** Rastrear doença mental (ansiedade e depressão) na gravidez e puerpério.

**Metodologia:** Os dados fazem parte do estudo português INTERSECT e foi aprovado pelos Comitês de Ética da Universidade Lusófona e CHUSJ. A recolha de dados começou em janeiro de 2023 no Serviço Obstetrícia do CHUSJ. A amostra é constituída por 284 grávidas (220 recrutadas na gravidez, 64 no pós-parto), completaram um questionário sociodemográfico, a Escala de Depressão Pós-Parto de Edinburgo (EPDS) e a Escala de Traço de Ansiedade do Inventário de Estado-Traço de Ansiedade (STAI-S). Das 220 participantes avaliadas durante a gravidez, 113 completaram os instrumentos de avaliação aos 2 meses pós-parto.

**Resultados:** A maioria das participantes recrutadas durante a gravidez tinha entre 20 e 46 anos ( $M = 33.13$ ,  $SD = 4.93$ ), possuem o ensino superior (58%), e são casadas (70%). Analogamente, as participantes recrutadas no período pós-parto tinham entre 20 e 45 anos ( $M = 32.77$ ,  $SD = 5.80$ ), possuem o ensino superior (55%), e são casadas (72%). Durante a gravidez 12,3% das mulheres relataram sintomas clinicamente significativos de depressão ( $EPDS \geq 13$ ) e 22,3% sintomas clinicamente significativos de ansiedade ( $STAI-S \geq 45$ ). No período pós-parto 11,9% das mulheres relataram sintomas clinicamente significativos de depressão ( $EPDS \geq 13$ ) e 18,2% sintomas clinicamente significativos de ansiedade ( $STAI-S \geq 45$ ).

**Conclusões:** É fundamental haver um investimento global em cuidados personalizados de saúde mental perinatal para mitigar o impacto negativo sobre mulheres, crianças e famílias.

**Palavras-chave (MeSH/DeCS)** Saúde Mental perinatal; Psicopatologia

**Referências bibliográficas**

Weissman, M. M., Wickramaratne, P., Nomura, Y., Warner, V., Pilowsky, D., &

Verdeli, H. (2006). Offspring of depressed parents: 20 years later. *The American Journal of Psychiatry*, 163(6), 1001–1008. <https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.6.1001>

Chmielewska, B., Barratt, I., Townsend, R., Kalafat, E., van der Meulen, J., Gurol-Urganci, I., O'Brien, P., Morris, E., Draycott, T., Thangaratnam, S., Le Doare, K., Ladhani, S., von Dadelszen, P., Magee, L., & Khalil, A. (2021). Effects of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal outcomes: Asystematic review and meta-analysis. *The Lancet. Global Health*, 9(6), e759–e772. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00079-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00079-6)

3.

**Perinatal Mental Health Care Plan at the Matosinhos Local Health Unit - A new methodology for perinatal mental health screening**

**Plano de Cuidados de Saúde Mental Perinatal na Unidade Local de Saúde de Matosinhos – Uma nova metodologia de rastreio de saúde mental perinatal**

Isadora Maria Santos Valente\*, Cláudia Maria da Silva Costa\*, Ana Albertina Fernandes Palheiros Conde\*\*, Lara de Bastos Vilela\*\*\*, Raquel S. Correia, Maria Alexandra Ribeiro Antunes\*\*\*\*, Ana Paula Forte Camarinho\*\*\*\*\*, Tiago Miguel Pires Pinto\*\*\*\*\*, Mafalda Barral\*\*\*\*\*, Beatriz M. Neves\*\*\*\*\*, Madalena Costa\*\*\*\*\*, Ana Beatriz Bezerra Alves\*\*\*\*\*, Ana Sofia Silva Gomes\*\*\*\*\*, Filomena Maria Alcobia Francisco\*, Sofia Isabel Gomes Coelho\*, Soraia Daniela Rodrigues Ferreira\*, Fátima Ferreira\*\*\*\*\*, Maria do Céu Rodrigues\*\*\*\*\*, Bárbara Figueiredo\*\*\*\*\*

\* Universidade do Minho, Escola de Psicologia, Investigadora

\*\* Universidade Portucalense Infante D. Henrique, I2P - Instituto Portucalense de Psicologia, Professora Associada

\*\*\* Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Unidade Funcional de Pedopsiquiatria, Coordenadora/Pedopsiquiatra  
\*\*\*\* Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Serviço de Psicologia, Psicóloga  
\*\*\*\*\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCPSPFC, Professora  
\*\*\*\*\* Universidade Lusófona, Professor Auxiliar  
\*\*\*\*\* Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Serviço de Psicologia, Diretora/Psicóloga  
\*\*\*\*\* Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Médica Interna  
\*\*\*\*\* Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Enfermeira  
\*\*\*\*\* Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Serviço de Psicologia, Estagiária da Escola de Psicologia, Universidade do Minho  
\*\*\*\*\* Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Serviço de Psiquiatria, Diretora/Psiquiatra  
\*\*\*\*\* Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Diretora/Ginecologista-Obstetra  
\*\*\*\*\* Universidade do Minho, Escola de Psicologia, Professora [bbfi@psi.uminho.pt]

**Introdução:** O maior desafio que atualmente enfrentamos na prestação de cuidados de saúde mental perinatal no contexto do Serviço Nacional de Saúde (SNS), consiste em delinear um modelo para a implementação de procedimentos de rastreio e de intervenção clínica – que já se mostraram efetivos em circunstâncias específicas e podem, por consequência, ser considerados com eficácia comprovada. Não obstante a recomendação da Direção Geral de Saúde (DGS), a ocorrência de rastreio mental no período perinatal tem sido muito restrita no SNS.

**Objetivos:** O Plano de Cuidados de Saúde Mental Perinatal na ULSM tem por objetivos o rastreio e monitorização da saúde mental da mãe, do pai e do bebé e a prestação e monitorização da intervenção clínica providenciada à mãe, ao pai e ao bebé durante a gravidez (desde o 1º semestre) e o pós-parto (até aos 12 meses pós-parto) na ULSM.

**Metodologia:** O rastreio do Plano na gravidez (a) tem por base um rastreio validado no espaço europeu (95% de confiança), (b) é realizado on-line e num curto espaço de tempo (5 minutos) e, por consequência, custo-efetivo, considerando o número elevado de grávidas e pai/companheiros em risco ou com perturbação mental rastreados, (c) considera a interferência mútua da saúde mental perinatal da mãe, do pai/parceiro e do bebé. As grávidas e pais/companheiros são recrutados aquando da ecografia obstétrica do 1º trimestre, no Hospital Pedro Hispano. As grávidas respondem online aos instrumentos de rastreio, depois de assinarem o consentimento informado: 1) Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), 2) cinco itens psiquiátricos, 3) quatro itens psicossociais, 4) presença de perturbação de saúde mental do pai. Os pais/companheiros respondem online ao instrumento de rastreio (EPDS), depois de assinarem o consentimento informado. Mães e pais/parceiro que sinalizam possível presença de perturbação mental são convidadas a realizar uma entrevista clínica diagnóstica em modalidade online ou presencial, para confirmar a presença de perturbação mental e determinar a necessidade de intervenção clínica.

**Resultados:** Foram contactados desde o início do Plano de Cuidados de Saúde Mental Perinatal na ULSM (19 outubro 2023) 160 utentes, dos quais 3 grávidas recusaram a participação. Foram recrutados 122 utentes, 71 grávidas e 51 pais/companheiros. Foram rastreados 76 utentes: 42 grávidas e 34 pais/companheiros. Foram sinalizados 33 utentes com possível presença de perturbação mental: 30 grávidas e 3 pais/companheiros. As grávidas sinalizadas foram selecionadas para a entrevista clínica diagnóstica e os pais encaminhados para os cuidados gerais.

**Conclusões:** Espera-se obter resultados que validem o protocolo de rastreio, isto é, que validem a exequibilidade e eficácia dos procedimentos (on-line) para rastrear as grávidas e os pais/companheiros que necessitam de cuidados de saúde mental. Espera-se também obter resultados que validem a eficácia dos instrumentos de rastreio – nomeadamente, o ponto de corte EPDS (mãe e pai/companheiro) e os itens psiquiátricos e psicossociais e a perturbação mental do pai/companheiro para a grávida, para rastrear as grávidas e os pais/companheiros que necessitam de cuidados de saúde mental.

**Palavras-chave:** Gravidez, Online, Rastreio, Saúde Mental.

#### Referências bibliográficas

Direção Geral da Saúde (2015). Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco. Recuperado de <https://www.saudereprodutiva.dgs.pt/ficheiros-de-upload-diversos/pnvgbr-pdf.aspx>;  
Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2019). Saúde um Direito Humano: Relatório de Primavera 2019. Recuperado de <https://opss.pt/relatorios/relatorio-primavera-2019>  
Quispel, C., Schneider, T. A., Hoogendijk, W. J., Bonsel, G. J., & Lambregtse-van denBerg, M. P. (2015). Successful five-item triage for the broad spectrum of mental disorders in pregnancy-a validation study. BMC Pregnancy and Childbirth, 15, 51-62. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0480-9B>

### Diversity, adversity and resilience in perinatal mental health Diversidade, adversidade e resiliência em saúde mental perinatal

Moderator | Moderador: Mariza Theme

#### 1.

#### Challenges of surrogacy: The unexplored psychological impact for the surrogate, offspring baby, and intended parents-child relationship

Desafios da gravidez de substituição: O impacto psicológico inexplorado na grávida de substituição, no bebé e na relação entre os pais beneficiários e a criança

Mariana Domingues\*, Maria Xavier Araújo, Ana Albertina Fernandes Palheiros Conde\*\*

\* Universidade Portucalense Infante D. Henrique, I2P - Instituto Portucalense de Psicologia

\*\* Universidade Portucalense Infante D. Henrique, I2P - Instituto Portucalense de Psicologia, Professora Associada [anac@upt.pt]

**Introdução:** Surrogacy is defined by the willingness of a person who consents to carry and give birth to a child on behalf of another (Carneiro et al., 2022; Green et al., 2019). Studies often report that surrogacy is an altruistic attitude

from the surrogate to help families that are going through infertility and who prefer the biological connection with the offspring baby (van den Akker, 2007). But is this process good for everyone involved (surrogate, offspring baby, and intended parent-child relationship)?

**Objetivos:** The psychological effects of surrogacy on intended family connections, child development, and the mental health of the intended parents were all examined in-depth, critically, and objectively using a narrative review.

**Metodologia:** All the studies focusing on surrogacy, namely analysing psychological variables, were included in the review.

**Resultados:** Studies often refer to the fact that surrogates don't allow themselves to establish a bond with the baby because this makes the moment of relinquishment to the intended family easier (van den Akker, 2005, 2007). Nevertheless, there is no longitudinal evidence of the impact of this process on offspring babies, despite the epigenetic studies sustaining that a history of early stress and neglect leads to persistent modifications in emotional behaviour later in life (Soga et al., 2021; Teicher, 2000). The lack of bonding can also promote less attachment to the baby, less carefulness with health, and fewer positive thoughts (Soga et al., 2021; Teicher, 2000; Van Den Akker, 2007). Studies about the impact of surrogacy on the intended parent-child relationship are also scarce. Only one study was found and pointed out that this relationship has good quality until age 7, when children start to perceive the absence of the biological link, considering surrogacy like adoption (Golombok et al., 2011).

**Conclusões:** The impact of surrogacy on everyone engaged in the procedure is poorly understood in the literature, and most of the studies that have been done so far have biases. Therefore, it is critical to conduct rigorous study and conduct a thorough investigation of the psychological, legal, and bioethical aspects of surrogacy.

**Palavras-chave** Surrogacy, offspring, intended, family.

#### Referências bibliográficas

- Golombok, S., Readings, J., et al. (2011). Families created through surrogacy: mother-child relationships and children's psychological adjustment at age 7. *Developmental psychology*, 47(6), 1579–1588. <https://doi.org/10.1037/a0025292>
- Green, R.-J., Rubio, R. J., et al. (2019). Gay fathers by surrogacy: Prejudice, parenting, and well-being of female and male children. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 6(3), 269–283. <https://doi.org/10.1037/sgd0000325>
- Soga, T., Teo, C. H., et al. (2021). Genetic and Epigenetic Consequence of Early-Life Social Stress on Depression: Role of Serotonin-Associated Genes. *Frontiers in genetics*, 11, 601868. <https://doi.org/10.3389/fgene.2020.601868>
- van den Akker O. B. (2007). Psychosocial aspects of surrogate motherhood. *Human reproduction update*, 13(1), 53–62. <https://doi.org/10.1093/humupd/dml03>

## 2.

### Perspectives on teenage pregnancy in Tete Province, Mozambique

#### Perspetivas sobre a gravidez na adolescência na Província de Tete, Moçambique

Maria Suzana Bata Maguele\*, Fernando Chissale\*\*, Málica de Melo\*\*\*, Tatiana Salisbury\*\*\*\*

\* International Centre for Reproductive Health Mozambique, Gestora de Pesquisa

\*\* International Centre for Reproductive Health Mozambique

\*\*\* International Centre for Reproductive Health Mozambique

\*\*\*\* Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience, Health Service and Population Research Department

**Introdução:** Embora as evidências indiquem a ligação entre a gravidez na adolescência e experiências de problemas de saúde mental durante o período perinatal, intervenções específicas e contextualizadas para prevenção da saúde mental das adolescentes, no período perinatal ainda não foram implementadas em Moçambique. INSPIRE (Abordagens inovadoras para o bem-estar perinatal das adolescentes) é um projeto que integra desenho centrado no ser humano, pensamento sistémico e ciências de implementação para desenvolver intervenções em saúde mental das adolescentes durante o período perinatal.

**Objetivos:** Na sua fase de pré-implementação, o projeto envolveu adolescentes e membros da comunidade, no planeamento e preparação da intervenção. Este estudo, explorou as perspectivas das mães adolescentes, suas famílias, parceiros, influenciadores comunitários e provedores de saúde sobre as experiências, desafios e necessidades enfrentadas pelas adolescentes moçambicanas durante o período perinatal.

**Metodologia:** Foi realizada uma abordagem exploratória, descritiva, centrada no ser humano, ao longo de 11 meses. Foram incluídas 10 adolescentes grávidas (com idades compreendidas entre 15 e 19 anos) e 12 mulheres jovens (com idades compreendidas entre 20 e 24 anos) que tinham experimentado uma gravidez na adolescência em discussões em grupos focais, entrevistas individuais, mapeamento dos serviços e observações para melhor compreender seus desafios, prioridades e necessidades de bem-estar durante o período perinatal. Também foram realizadas entrevistas e discussões em grupos focais com os membros da comunidade.

**Resultados:** Saúde sexual e reprodutiva. As normas de género desempenham um papel importante nas famílias. Mitos sobre métodos contraceptivos de longa duração diminuem o seu uso. Sistema de saúde. A medicina tradicional desempenha um papel importante na vida de algumas famílias para proteção ou tratamento de algumas doenças. Os agentes comunitários de saúde apoiam a comunidade, na promoção e prevenção em saúde do que no tratamento. Formação Académica. O abandono escolar acontece por vários motivos: falta de meios para as despesas; estigma; normas de género; desafios com a saúde física relacionada ao estado da gravidez; ter de cuidar do bebé e/ou trabalhar após o parto. Parceiro e sogros e dependências. A relação com o parceiro é sempre vista como motivo de preocupação, seja por causa do casamento forçado resultante da gravidez ou devido à violência ou mesmo devido ao medo do abandono. A gravidez é vista como uma responsabilidade da mãe, enquanto o parceiro sai a busca do sustento para casa.

**Conclusões:** Há necessidade de melhorar as habilidades das adolescentes e jovens para desafiar as barreiras sociais, culturais e estruturais que limitam sua autonomia para reconhecer e lidar com os direitos sexuais e reprodutivos. São necessárias ações comunitárias que promovam os direitos, normas igualitárias de género e destaquem o papel positivo

dos membros da comunidade como modelos contra a discriminação e a exclusão baseadas no género, bem como a otimização da saúde mental e do bem-estar das adolescentes e jovens. São necessárias melhorias estruturais e políticas para aumentar a oportunidade de promover o bem-estar mental das adolescentes e jovens mães em Moçambique.

**Palavras-chave** saúde mental perinatal.

#### **Referências bibliográficas**

Bazzano, A. N., Martin, J., Hicks, E., Faughnan, M., & Murphy, L. (2017). Human-centred design in global health: a scoping review of applications and contexts. *PloS one*, 12(11), e0186744.

Lamahewa, K., Griffin, S., Seward, N., Temmerman, M., West, J., de Melo, M., ... & Salisbury, T. T. (2023). Protocol for intervention development to improve adolescent perinatal mental health in Kenya and Mozambique: The INSPIRE project. *SSM-Mental Health*, 3, 100200

### 3.

#### **Is the history of obstetric adversity associated with the fear of childbirth during pregnancy? Preliminary findings from the INTERSECT portuguese study**

##### **Estará a história de adversidade obstétrica associada ao medo do parto durante a gravidez? Resultados preliminares do estudo português INTERSECT**

Matilde Ferreira Sousa\*, Ana Filipa\*\*, Sandra Patrícia Ferreira Henriques\*\*\*, Stephanie Alves\*\*\*\*, Inês Jongenelen\*\*\*\*\*, Diogo Lamela\*\*\*\*\*, Tiago Miguel Pires Pinto\*\*\*\*\*, Raquel Alexandra Gonçalves Costa\*\*\*\*\*

\* Universidade Lusófona do Porto, Psicologia, Auxiliar de investigação

\*\* Universidade Lusófona, Psicologia, Bolseira de doutoramento

\*\*\* Universidade Lusófona, Psicologia

\*\*\*\* Universidade Lusófona, Psicologia

\*\*\*\*\* Universidade Lusófona, Psicologia, Docente

\*\*\*\*\* Universidade Lusófona, Psicologia

\*\*\*\*\* Universidade Lusófona, Professor Auxiliar [tiago.pinto@ulusofona.pt]

\*\*\*\*\* Universidade Lusófona, Faculdade de Psicologia e Desporto, Professor Auxiliar

**Introdução:** Fear of childbirth (FOC) can influence the experience of pregnancy and have consequences on women's postpartum obstetric health, and relationship with their infant and partner [1]. However, little is known about the etiology of FOC during pregnancy [2,3]. Evidence on the association between history of adverse obstetric experiences (HOBS) and FOC can contribute to increasing the knowledge on FOC etiology.

**Objetivos:** To analyze the association between previous history of adverse obstetric experiences and women's fear of childbirth during pregnancy.

**Metodologia:** Data were obtained from two Portuguese regions participating in the ongoing International Survey of Childbirth-related Trauma (INTERSECT). The sample comprised 222 pregnant women recruited from three large public hospitals. At the third trimester of pregnancy women reported their sociodemographic (age, ethnicity, country of birth, educational level), obstetric (parity, pregnancy loss, obstetric and fetal complications) and previous mental health problems (trauma and diagnostic of mental disorders) and on fear of childbirth (FOBS, Fear of Childbirth Scale).

**Resultados:** Most of the participants were born in Portugal (80.2%), had  $\geq 12$  years of education (61.3%), were married/ cohabiting (91.5%), and were from a medium socio-economic level (68%). For 59.5% this was their first pregnancy. The mean age was 33.0 years (SD = 4.85). Obstetric complications (41.4%) and fetal complications (12.2%) were reported by participants, as well as previous trauma (27.5%) and previous diagnostic of mental disorders (21.2%). A hierarchical multiple linear regression model with 2 steps was tested, step 1 included history of adverse obstetric experiences and step 2 added relevant sociodemographic and obstetric covariates. The final model explained 7% ( $R^2 = 0.66$ ) of the variance of FOC and indicated that more adverse obstetric experiences were associated with higher levels of FOC,  $\beta = .20$ , 95% CI [2.33,12.30], even when accounting for the relevant covariates.

**Conclusões:** History of adverse obstetric experiences can influence women's beliefs and perceptions about delivery and increase the feeling of uncertainty and anxiety resulting in fear of childbirth [1]. Identifying women with history adverse obstetric experiences is important to provide them tailored maternal healthcare attending to their specific needs and prevent FOC.

**Palavras-chave** Obstetric adversity; FOC; Pregnancy.

#### **Referências bibliográficas**

1. Carquillat, P., Boulvain, M., Guittier, M. J. (2016). How does delivery method influence factors that contribute to women's childbirth experiences? *Midwifery*, 43, 21–28. [10.1016/j.midw.2016.10.002](https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.10.002)

2. Nilsson, C., Hessman E., Sjöblom, H., Dencker, A., Jangsten, E., Mollberg, M., Patel, H., Sparud, K., & Begley, C. (2018). Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: A systematic review. *BMC*, 18(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1659-7>

3. Imakawa, C. S. O., Nadai, M. N., Reis, M., Quintana, S. M., & Moises, E. C. D. (2022). Is it Necessary to Evaluate Fear of Childbirth in Pregnant Women? A Scoping Review. *Rev. Obs. Gen.*, 44(7), 692–700. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1751062>

**New challenges in perinatal mental health**

**Novos desafios em saúde mental perinatal**

Moderator | Moderador: Lara Vilela

### 1.

**Preterm Mother Infant Interaction: Speaking and Humming during Kangaroo Care**

**Interação Mãe-bebé Pré-termo: Fala e Humming Materno durante o Kangaroo Care**

Fernanda Lisboa Guimarães\*, Maria Eduarda Carvalho\*\*, Bárbara Figueiredo\*\*\*

\*Universidade do Minho, Escola de Psicologia

\*\*Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Centro de Estudos de Sociologia e Estética Musical, Universidade NOVA, Lisboa, Portugal

\*\*\* Universidade do Minho, Escola de Psicologia, Professora [bbfi@psi.uminho.pt]

**Introdução:** A qualidade da interação mãe-bebé interfere no desenvolvimento e saúde mental da criança. Com bebés pré-termos, essa interação é mais difícil. Vocalizações maternas têm revelado efeitos benéficos para melhor ligação afetiva entre mãe-bebé pré-termo. A fala materna parece estar associada a um estado de alerta tranquilo, enquanto o canto parece manter o bebé em sono ativo (Filippa et al., 2013). Contudo, poucos estudos abordam as diferentes características da fala e do canto para a interação mãe-bebé.

**Objetivos:** Analisar as diferenças na qualidade da interação mãe-bebé na condição de fala e na condição de humming, com bebés pré-termos, durante o posicionamento de flexão diagonal com suporte em canguru (FDS) e analisar as diferenças na qualidade da interação, nas condições de fala e humming, de acordo com: (1) a idade gestacional do bebé ao nascimento, (2) a idade cronológica do bebé, e (3) o sexo do bebé.

**Metodologia:** 40 díades de mães (21 – 48 anos) e seus bebés pré-termos (25 – 34 semanas de idade gestacional ao nascimento) recrutados na Unidade de Cuidados Neonatais de um Hospital de Lisboa. As mães foram gravadas a falar e cantar para os seus bebés pré-termos, durante o FDS (Buil et al., 2016). O protocolo foi de 15 minutos (5 períodos consecutivos de 3 minutos) onde a mãe alterava entre falar ou cantar e ficar em silêncio. A interação da díade foi avaliada através da Escala de Interação Mãe-bebé Face-a-face (IRSff).

**Resultados:** Mães apresentam um comportamento mais alerta e infantilizado na fala, e mais vocalizações significativas no humming. Bebés revelam-se mais interativos e alertas, realizam menos comportamentos atípicos e mais contactos visuais na fala, e menos aversões de olhar no humming. Mães e bebés menos pré-termos mostram-se mais alertas na fala. Bebés mais pré-termos apresentam menos comportamentos atípicos no humming. Mães de bebés mais novos revelam-se menos alertas e realizam menos orientações da cabeça durante o humming. Bebés mais velhos revelam mais atividade física significativa na fala, do que bebés mais novos. Mães de bebés do sexo masculino mostram-se mais interativas na fala em comparação as mães de bebés do sexo feminino no humming. Mães de bebés do sexo masculino mostram-se mais alertas e realizam menos orientações da cabeça na fala, do que mães de bebés no humming, e apresentam mais vocalizações significativas no humming do que mães de bebés do sexo feminino. Bebés dos dois sexos exibem-se mais alertas na fala.

**Conclusões:** As condições de fala e humming parecem produzir diferentes efeitos na interação mãe-bebé. Para a interação, a fala parece ser uma melhor condição, especialmente para o bebé. Tanto as mães, quanto os bebés mostram-se mais alertas durante a fala materna, em comparação ao humming. No entanto, mães apresentam mais vocalizações significativas durante o humming. Bebés do sexo masculino parecem facilitar a interação mãe-bebé, estas mães mostram-se mais alertas e realizam menos orientações da cabeça na fala, do que as mães de bebés no humming. Apesar dos dados encontrados, são necessários mais estudos para esclarecer esses resultados preliminares.

**Palavras-chave** Interação mãe-bebé; voz materna.

#### Referências bibliográficas

Buil, A., Carchon, I., Apter, G., Laborne, F. X., Granier, M., & Devouche, E. (2016). Kangaroo supported diagonal flexion positioning: New insights into skin-to-skin contact for communication between mothers and very preterm infants. *Archives de Pédiatrie*, 23(9), 913–920

<https://doi.org/10.1016/j.arcped.2016.04.023>

Figueiredo, B., & Dias, C.C. (2013). Escalas de avaliação da interação mãe-bebé: Versão portuguesa das Interaction Rating Scales. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 14(3), 502-514.

Filippa, M., Devouche, E., Arioni, C., Imberty, M., & Gratier, M. (2013). Live maternal speech and singing have beneficial effects on hospitalized preterm infants. *Acta Paediatrica*, 102(10), 1017–1020.

<https://doi.org/10.1111/apa.12356>

## 2.

### Exploring the Risk Factors of Premature Birth: A case-control study at the Federal University of Minas Gerais

#### Explorando os Fatores de Risco do Parto Prematuro: Um estudo de caso-controle no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais

Karine Lima Vitalino Franco\*, Maria Candida Ferrarez Bouzada\*\*, Marcella Cosendey Mendonça\*\*\*, Marcella Eduarda de Aguiar Tavares\*\*\*\*

\* UFMG, Minas Gerais, Brasil, Departamento de pediatria; Programa Ciências da Saúde: saúde da criança e do adolescente, Pesquisadora e mestrandia

\*\* Universidade Federal de Minas Gerais, Pediatria da Faculdade de Medicina, Pediatria Titular

\*\*\* Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Estudante

\*\*\*\* Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Estudante

**Introdução:** O parto prematuro é um dos principais determinantes de morbidade, mortalidade neonatal. Estudos apresentam muitos fatores como causa de parto prematuro. Dentre as causas do nascimento prematuro estão diabetes mellitus gestacional, hipertensão, pré-eclâmpsia, ansiedade, depressão e estresse. Das causas mentais, o estresse materno tem sido o fenótipo mais prevalente associado a prematuridade, podendo desencadear transtornos mentais. Este estudo se propõe a investigar e analisar os diversos fatores de risco que podem contribuir para o desenvolvimento do parto prematuro.

**Objetivos:** Avaliar e comparar os fatores de risco associados ao parto prematuro, em mães recém-nascidos pré-termo e mães de recém-nascidos a termo, avaliadas no pós-parto imediato.



• Avaliar e comparar a ocorrência Transtorno de estresse pós-traumático, ansiedade e depressão pós-parto em mães RNPT e RN a termo;

**Metodologia:** Estudo de caso-controle na Maternidade do Hospital das Clínicas-UFMG, de maio/2022 a marco/2023. Participaram 70 mães de RNPT com IG < 37 semanas, e 70 mães de RNT (39 - 41 semanas), pareados em relação ao dia de nascimento e avaliadas no pós-parto imediato. A variável desfecho foi parto prematuro. Foi utilizado um protocolo próprio para coleta dos dados maternos. Os instrumentos utilizados para avaliar TEPT, depressão pós-parto e transtorno de ansiedade foram Internacional Trauma Questionnaire, Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo e o Inventário de Ansiedade de Beck, respectivamente.

**Resultados:** A análise multivariada apontou que a idade materna superior a 35 anos (OR 3,3 [IC 95% 1,15–9,79] p=0,02), parto prematuro anterior (OR 10,98 [IC 95% 2,23 – 54,09] p=0,00), pré-eclâmpsia (OR 5,7 [IC 95% 1,43 – 22,71] p=0,01), e CIUR (OR 15,38 [IC 95% 1,86 – 129,14] p=0,01), foram significativamente associados ao parto prematuro. Dos fatores relacionados e saúde mental materna, o TEPT (OR 4,10 [IC 95% 1,22 – 13,76] p=0,02), teve associação estatisticamente significativa com o parto prematuro em mães avaliadas no pós-parto imediato. No entanto, o IC de 95% das variáveis abrangem um intervalo relativamente amplo e a precisão dessa estimativa pode variar dentro desse intervalo de confiança. Outros fatores, como tabagismo durante a gravidez, a hipertensão arterial, a diabetes, a ansiedade, depressão anterior e a depressão pós-parto, avaliados no pós-parto imediato, não apresentaram uma associação estatisticamente significativa.

**Conclusões:** Conhecer e monitorar os fatores de risco conhecidos associados ao parto prematuro na gestação são cruciais para a identificação precoce e intervenção eficaz. A saúde emocional materna durante a gravidez deve ter atenção e apoio adequados. Os resultados encontrados podem ser utilizados para orientar intervenções clínicas e políticas de saúde pública, visando implementar estratégias de prevenção mais direcionadas. Este estudo ainda está em andamento. Esta é uma área de pesquisa e prática clínica em constante evolução, na qual a colaboração e interface entre pesquisadores e formuladores de políticas públicas podem desempenhar um papel fundamental na qualidade de vida das famílias.

**Palavras-chave** Trabalho de Parto Prematuro.

#### Referências bibliográficas

1. Frey, H. A., & Klebanoff, M. A. (2016). The epidemiology, etiology, and costs of preterm birth. *Seminars in fetal & neonatal medicine*, 21(2), 68–73. <https://doi.org/10.1016/j.siny.2015.12.011>
2. Manuck, T. A., Esplin, M. S., Biggio, J., Bukowski, R., Parry, S., Zhang, H., Huang, H., Varner, M. W., Andrews, W., Saade, G., Sadowsky, Y., Reddy, U. M., Ilekis, J., & Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development Genomics and Proteomics Network for Preterm Birth Research (2015). The phenotype of spontaneous preterm birth: application of a clinical phenotyping tool. *American journal of obstetrics and gynecology*, 212(4), 487.e1–487.e11. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2015.02.010>

### 3.

#### Unpacking the pandemic's influence on peripartum mental health in Brazil: The role of individual and pandemic-related factors

##### Desvendando a influência da pandemia na saúde mental peri-parto no Brasil: O papel dos fatores individuais e relacionados com a pandemia

Sara Figueiredo Cruz\*, Ana Alexandra Caldas Osório\*\*, Vera Lucia Mateus\*\*\*

\* Universidade Lusitana, Porto, Instituto de Psicologia e Ciências da Educação, Professora Auxiliar

\*\* Universidade Presbiteriana Mackenzie, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Professora Adjunta

\*\*\* Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Investigadora

**Introduction:** The COVID-19 pandemic led to additional health concerns and disrupted access to health care for women in the perinatal period. Social isolation and distancing reduced essential social support systems, whereas job loss and financial instability added complexities, affecting mental health and access to health services (Kotlar et al., 2021; Meany et al., 2022). These factors may have led to increased symptoms of psychopathology with long-term consequences.

**Objectives:** This study aimed to examine the contribution of specific individual and pandemic-related factors on Brazilian pregnant and postpartum women's long-term psychological distress

**Methodology:** The sample consisted of 128 pregnant and postpartum women participating in a larger study during the COVID-19 pandemic, with two assessments 6 months apart. History of mental health problems, risk of exposure to COVID-19, social support from family and friends, satisfaction with support from health professionals, changes in birth plans, and level of distress about future employment and financial impacts were examined as predictors of women's long-term psychological distress (symptoms of depression, anxiety and posttraumatic stress) assessed 6 months later.

**Results:** The regression model was statistically significant and explained 23.9% of the variance. Having a history of mental health problems and a higher level of distress related to future employment and financial impacts of the pandemic were significant predictors of greater psychological distress several months later.

**Conclusions:** Intervention programs aimed at restoring post-pandemic mental health should primarily target women in the perinatal period who have pre-existing mental health conditions and were at greatest risk of job loss and financial hardship due to the pandemic.

**Keywords** Peripartum; Depression; Anxiety; COVID-19.

#### References

- Kotlar, B., Gerson, E. M., Petrillo, S., Langer, A., & Tiemeier, H. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal health: a scoping review. *Reproductive health*, 18(1), 10. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01070-6>

Meaney, S., Leitaó, S., Olander, E. K., Pope, J., & Matvienko-Sikar, K. (2022). The impact of COVID-19 on pregnant women's experiences and perceptions of antenatal maternity care, social support, and stress-reduction strategies. *Women and Birth: journal of the Australian College of Midwives*, 35(3), 307–316. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.04.013>

**Emotional trauma in the perinatal period**  
**Traumas emocionais no período perinatal**  
Moderator | Moderador: Bárbara Figueiredo

1.

**Fear of childbirth and its outcome in pregnant women admitted to the maternity ward of the Federal University of Paraná**

**Medo do parto e seu desfecho em gestantes atendidas na maternidade do hospital de clínicas da universidade federal do Paraná (HC-UFPR)**

Marina Accioly de Castro\*, Priscilla Scucato Minioli\*\*, FERNANDA MATTIAS SARTORI\*\*\*, Sarah Cristina Zanghellini Ruckl\*\*\*\*

\* Universidade Federal do Paraná, Tocoginecologia, Aluna da Pós Graduação em Tocoginecologia - Nível Mestrado

\*\* Universidade Federal do Paraná, Tocoginecologia, Mestranda/Ginecologista e Obstetra

\*\*\* Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Tocoginecologia e saúde da mulher, Aluna da pós graduação em tocoginecologia - nível mestrado [fermattiasartori@gmail.com]

\*\*\*\* Universidade Federal do Paraná, Tocoginecologia e Saúde da Mulher, Professora do Departamento de Medicina Forense e Psiquiatria da Universidade Federal do Paraná e Professora e Orientadora de Pós Graduação do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Universidade Federal do

**Introdução:** O medo do parto (MP) foi primeiramente descrito em 1858 pelo psiquiatra Victor Marcé. É definido como medo persistente do parto, associado a ansiedade, estresse e comportamentos evitativos da gestante em relação ao parto. Sua prevalência varia de 4,8 a 14%. Apesar disso, ainda é um fenômeno pouco estudado. O MP pode impactar na escolha do tipo de parto, ou seja, em cesariana eletiva ao invés do parto vaginal, e estar relacionado a intercorrências no nascimento e desenvolvimento do bebê.

**Objetivos:** O estudo tem como objetivo identificar a prevalência do medo do parto em gestantes atendidas na Maternidade do Complexo Hospital de Clínicas da UFPR, analisar o desfecho perinatal e traçar uma análise de perfil epidemiológico das pacientes com MP.

**Metodologia:** Foram aplicados os seguintes termos e questionários em gestantes de 32 e 37 semanas que estiveram em consultas de pré-natal e oficinas de gestantes no Hospital de Clínicas de Curitiba, Brasil: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, escala W-DEQ(A) sobre medo do parto, escala de depressão pós-parto de Edimburgo (EPDS), Inventário de ansiedade de Beck (BAI) e um questionário psicossocial formulado pelas autoras. Também foi feita análise de prontuários para coleta de dados sobre desfecho do parto como a via do parto e escores APGAR.

**Resultados:** Até o momento foram coletados dados de 156 pacientes, das quais 130 (83,3%) enquadraram-se no grupo controle (C) e 26 (16,7%) no grupo tocofobia (T), essas últimas classificadas por escores maiores ou iguais a 85 na escala W-DEQ. Na amostra total, 77 (49,4%) pacientes realizaram parto normal enquanto 79 (50,6%) foram submetidas à cesariana. No grupo controle, observou-se o desfecho de parto normal em 66 pacientes (50,8%) e de cesariana em 64 pacientes (49,2%). Já entre as pacientes do grupo tocofobia, o desfecho de parto normal ocorreu em 11 pacientes (42,3%) contra 15 de cesariana (57,7%).

**Conclusões:** Diante dos resultados preliminares avaliados, consideramos que a alta prevalência de tocofobia e elevado número de cesarianas no grupo de pacientes estudado evidencia a importância da continuidade do projeto para maior abrangência da amostra estudada, e necessidade de mais estudos relacionados a esta patologia, bem como melhor compreensão de seu perfil epidemiológico e fatores de risco.

**Palavras-chave** fear of childbirth; tocofobia.

**Referências bibliográficas**

Areskog, B., Uddenberg, N., & Kjessler, B. (1981). Fear of Childbirth in Late Pregnancy. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 12, 262-266. DOI: 10.1159/000299611.

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. (2016). Portaria nº. 306 de 28 de março de 2016. Aprova as diretrizes de atenção à gestante: operação cesariana. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Dai, L., Zhang, N., Rong, L., & Ouyang, Y. (2020). Worldwide research on fear of childbirth: A bibliometric analysis. *PLOS ONE*, 15(17), e0236567. DOI: 10.1371/journal.pone.0236567.

2.

**Prenatal parental reflective functioning and mother-infant bonding difficulties in the context of intimate partner violence: Preliminary findings from the INTERSECT portuguese study**

**Funcionamento reflexivo parental pré-natal e dificuldades de vinculação mãe-bebê no contexto de violência por parceiro íntimo: Resultados preliminares do estudo português INTERSECT**

Sandra Patrícia Ferreira Henriques\*, Ana Filipa\*\*, Matilde Ferreira Sousa\*\*\*, Tiago Miguel Pires Pinto\*\*\*\*, Raquel Alexandra Gonçalves Costa\*\*\*\*\*, Diogo Jorge Pereira Do Vale Lamela Da Silva\*\*\*\*\*, Inês Martins Jongenelen\*\*\*\*\*

\*Universidade Lusófona, Psicologia

\*\*Universidade Lusófona, Psicologia, Bolseira de doutoramento

\*\*\*Universidade Lusófona do Porto, Psicologia, Auxiliar de investigação

\*\*\*\*Universidade Lusófona, Professor Auxiliar [tiago.pinto@ulusofona.pt]

\*\*\*\*\*Universidade Lusófona, Faculdade de Psicologia e Desporto, Professor Auxiliar

\*\*\*\*\*Universidade Lusófona, Professor Auxiliar

\*\*\*\*\*Universidade Lusófona, Professor Associado

**Introdução:** To develop a maternal identity and establish an affective tie with the fetus/infant are important developmental tasks within the transition to motherhood, that may have an impact on parenting. Intimate partner violence (IPV) is a major adverse life condition, estimated to affect 25% of women in the perinatal period, that can negatively influence both parental reflective functioning and mother-infant bonding [1,2].

**Objetivos:** To analyze the impact of IPV exposure on mothers' prenatal parental reflective functioning and mother-infant bonding difficulties.

**Metodologia:** At the 3rd trimester of pregnancy (28-32 gestational weeks), 281 pregnant women reported on sociodemographic (age, income, living country, education) and obstetric characteristics (obstetric and fetal complications, parity), and completed self-reported measures to assess IPV (Violence Against Women Instrument), parental reflective functioning (Prenatal Parental Reflective Functioning Questionnaire), and mother-infant bonding difficulties (Prenatal Parental Bonding Questionnaire). Participants were considered to be exposed to IPV if they reported at least one experience of IPV (physical, psychological, or sexual). A multivariate analysis of covariance was used to test the study aim.

**Resultados:** Participants were Portuguese (81%), from an ethnic majority (97%), and without obstetric (59.7%) and fetal complications (87.8%). Also, more than half have higher education (63%), medium income (70%), and are primiparous (62%). The model included obstetric complications, previous trauma, and current mental health problems as covariates, given their influence on the study variables. Women who reported exposure to IPV also reported lower prenatal parental reflective functioning  $F=5.23, p<.05$ , although no differences were found between the two groups regarding mother-infant bonding difficulties  $F=0.19, p=.662$ . Fitted models, adjusted for covariables revealed that women who reported obstetric complications  $F=4.44, p<.05$  or previous trauma  $F=4.72, p<.05$  also reported lower prenatal parental reflective functioning. Also, women who reported current mental health problems reported more prenatal mother-infant bonding difficulties  $F=4.37, p<.05$ .

**Conclusões:** Findings highlight the negative impact of IPV on prenatal reflective functioning. Additionally, findings also suggest the relevance of accounting for mothers' mental health problems, trauma history, and obstetric complications as they seem to be associated with lower parental reflective functioning and mother-infant bonding difficulties. Our findings evidence the importance of screening and intervening with IPV-exposed women to promote their physical and mental health and well-being while transitioning to motherhood.

**Palavras-chave** IPV; parenting; PRF; PBQ.

#### Referências bibliográficas

1. Park, S., Greene, M. C., Melby, M. K., Fujiwara, T., & Surkan, P. J. (2021). Postpartum Depressive Symptoms as a Mediator Between Intimate Partner Violence During Pregnancy and Maternal-Infant Bonding in Japan. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(19-20), 10545-10571. <https://doi.org/10.1177/0886260519875561>
2. Moser, D. A., Suardi, F., Rossignol, A. S., Vital, M., Manini, A., Serpa, S. R., & Schechter, D. S. (2019). Parental Reflective Functioning correlates to brain activation in response to video-stimuli of mother-child dyads: Links to maternal trauma history and PTSD. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 293, 110985. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.09.005>

### 3.

#### Parental experiences of grief after pregnancy loss: A systematic review of qualitative studies

##### Experiências parentais de luto após perda gestacional: Revisão sistemática de estudos qualitativos

Mariana Ribeiro Duarte\*, Paula Susana Loureiro Saraiva Carvalho\*\*, Ana Carla Seabra Torres Pires\*\*\*

\* Universidade da Beira Interior

\*\* Universidade da Beira Interior

\*\*\* Universidade da Beira Interior | CINTESIS@RISE

**Introdução:** A Perda Gestacional representa um conjunto de perdas abruptas e inesperadas ao longo da gestação ou após o parto. Todos os anos, cerca de dois milhões de bebés morrem após as 28 semanas de gestação, sendo que entre 14% a 20% de todas as gestações terminam em perda. Na maioria das situações, a perda gestacional ocorre numa gravidez sem sinais de risco ou irregularidades, algo que aumenta o choque e sofrimento sentidos pelos pais.

**Objetivos:** O presente estudo tem o objetivo de compreender a relação entre a perda gestacional e as experiências de luto de pais após o aborto espontâneo, nado-morto ou morte neonatal com evidência qualitativa.

**Metodologia:** A presente revisão seguiu os princípios do PRISMA, e a pesquisa foi realizada nas bases de dados Web of Science e Scopus, visando encontrar artigos relevantes acerca das experiências de luto parentais decorrente da perda gestacional, publicados entre 2012 e 2022. Após a pesquisa e análise dos estudos, foram incluídos 15 estudos qualitativos.

**Resultados:** A dor e a tristeza ao vivenciar a perda de um filho foi um ponto comum a todos os estudos encontrados. Nesta revisão, a maioria dos homens revelou uma dualidade em quererem proteger, física e emocionalmente, a sua parceira, enquanto vivenciavam o seu próprio luto, algo que levou à internalização das suas emoções e à minimização da sua dor. Pais e mães enlutados relatam vivenciar este processo sozinhos, descrevendo a dificuldade em expressar o que sentem pela falta de reconhecimento da perda. Verificou-se que o confronto com outras mulheres grávidas leva a que os pais enlutados revelassem ciúme e vergonha, bem como sentimentos de culpa. Os rituais de despedida, o processo de escrever e falar sobre a sua experiência ajudou as mulheres a não se sentirem tão sozinhas e a encontrarem um propósito: transformar a sua dor e ajudar outras mães enlutadas. Pais e mães que vivenciaram perda gestacional afirmaram que a morte do seu filho proporcionou mudança e crescimento.

**Conclusões:** Após a Perda Gestacional, a adaptação à nova realidade é extremamente dolorosa, apesar de o trabalho de luto ser necessário e crucial. Este processo é uma procura de integrar e aceitar a realidade da perda do bebé de uma maneira que tenha significado para a mãe e para o pai, é a adaptação a um mundo sem o filho perdido e a uma relação,

que tinha vindo a ser construída durante o período de gestação, que foi quebrada violentamente. É necessário que os profissionais da saúde estejam presentes e disponíveis para acolher os medos destes pais, aconselhar e dar suporte.

**Palavras-chave** Perda gestacional; Luto parental.

#### **Referências bibliográficas**

Azeez, S., Obst, K.L., Due, C., Oxlad, M., & Middleton, P. (2022) Overwhelming and unjust: A qualitative study of fathers' experiences of grief following neonatal death. *Death Studies*, 46:6, 1443-1454, DOI: 10.1080/07481187.2022.2030431

Figueredo-Borda, N., Pereira, M.R., Gaudiano, P., Cracco, C., & Ramos, B. (2022). Experiences of miscarriage: the voice of parents and health professionals. *Journal of Death and Dying*, 0(0) 1–18. DOI: 10.1177/00302228221085188

Maguire, M., et al. (2015). Grief after second-trimester termination for fetal anomaly: a qualitative study. *Contraception*, 91. <http://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2014.11.015> 0010-7824/

Meaney, S., et al. (2017). Experience of miscarriage: an interpretative phenomenological analysis. *BMJ Open*, 7. doi:10.1136/bmjopen-2016-011382

### **New problems in perinatal mental health Novos problemas em saúde mental perinatal**

Moderator | Moderador: Ana Conde

#### **1.**

#### **Fathers also have postpartum psychosis**

**Os pais também têm psicose pós-parto**

Filipa Gomes Tavares\*

\* Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental - Psiquiatria 1, Algarve, Portugal

**Introdução:** Postpartum psychosis (PPP) has been widely recognized as a severe mental health condition affecting new mothers. However, recent attention has begun to uncover the occurrence of PPP in fathers. This review abstract summarizes current knowledge regarding postpartum psychosis in fathers, highlighting the need for further research and understanding of this relatively underexplored area.

**Objetivos:** The primary objectives of this review are to (1) compile and synthesize existing literature on postpartum psychosis in fathers, (2) examine the prevalence and risk factors associated with PPP in fathers, (3) explore the clinical manifestations and outcomes, (4) discuss the impact on familial relationships and parenting dynamics, and (5) provide insights into potential interventions and future research directions.

**Metodologia:** A non-systematic review of the literature was conducted, encompassing peer-reviewed articles, case reports, and qualitative studies that explored postpartum psychosis in fathers, regardless of study design, publication year, or geographical location. Databases such as PubMed, PsycINFO, and Google Scholar were searched for relevant publications.

**Resultados:** The review findings indicate that while PPP in fathers is rare, it is not an isolated phenomenon. Potential risk factors include a history of mental health conditions, high stress levels during the perinatal period, and inadequate social support. Clinical manifestations in fathers often mirror those seen in postpartum mothers, although the presentation may vary. PPP can strain familial relationships and interfere with parenting roles, emphasizing the importance of early identification and intervention.

**Conclusões:** Postpartum psychosis in fathers represents an emerging concern in perinatal mental health. Though limited, the available literature suggests that it is a real and impactful condition. Increased awareness among healthcare providers, routine screening, and the development of targeted support services are essential to address this issue effectively. Moreover, further research is needed to deepen our understanding of PPP in fathers, ultimately leading to improved mental health outcomes for affected individuals and their families.

**Palavras-chave** postpartum, puerperal, psychosis, father.

#### **Referências bibliográficas**

Bucove A. (1964). Postpartum Psychoses in the Male. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 40(12), 961–971.

Shapiro S, Nass J. (1986) Postpartum psychosis in the male. *Psychopathology*, 19:138–42

Lokesh S. (2012). A father with postpartum psychosis. *BMJ Case Reports* 2012; doi:10.1136/bcr.11.2011.5176

#### **2.**

#### **The role of rumination in the relationship between the mother's depressive symptoms and the mother-infant bond**

##### **O papel da ruminação na relação entre a sintomatologia depressiva da mãe e a ligação mãe-bebé**

Maria Inês Fernandes Nepomuceno\*, Mariana Cova Jorge Branquinho\*\*, Maria Cristina Canavarro\*\*\*, Ana Dias da Fonseca\*\*\*\*

\* Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e de Ciência de Educação, Estudante

\*\* Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

\*\*\* Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e de Ciência de Educação, Professor

\*\*\*\* Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Investigador

**Introdução:** A depressão pós-parto é a perturbação de saúde mental mais prevalente em mulheres no período pós-parto, apresentando consequências negativas não só para a mãe, mas também para o bebé e para a relação entre os dois. Embora a associação entre a sintomatologia depressiva e a ligação mãe-bebé esteja bem documentada, falta conhecer os mecanismos através dos quais ocorre, nomeadamente a ruminação. A ruminação é um importante processo cognitivo da depressão que tem sido pouco estudado no contexto perinatal.

**Objetivos:** O presente estudo propôs-se a explorar a ruminação em mães portuguesas no período pós-parto, com e sem sintomatologia depressiva clinicamente relevante, e a examinar o efeito indireto das duas dimensões que compõe a ruminação (cisma e reflexão) na relação entre a sintomatologia depressiva da mãe e as dificuldades na ligação mãe-bebé.

**Metodologia:** O estudo seguiu uma natureza transversal, com uma amostra constituída por 521 mães portuguesas que tinham tido um bebé nos 12 meses anteriores, recrutadas virtual e presencialmente. As participantes responderam a um questionário online que incluiu os seguintes instrumentos de autorresposta: Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo, Escala de Respostas Ruminativas - versão reduzida e o Questionário de Ligação ao Bebê após o Nascimento.

**Resultados:** Cerca de 42% das mães da amostra reportou sintomatologia depressiva clinicamente relevante. Os níveis de ruminação observados nesse grupo foram significativamente superiores ( $p < .001$ ) àqueles observados no grupo das mães sem sintomatologia clinicamente relevante, sobretudo os níveis de cisma. Também os níveis de perturbação na ligação mãe-bebé foram significativamente superiores no grupo com sintomatologia depressiva clinicamente relevante do que no grupo sem sintomatologia ( $p < .001$ ). As correlações bivariadas de Spearman demonstraram que níveis mais elevados de ruminação se encontraram associados a maiores níveis de sintomatologia depressiva e a mais dificuldades na ligação mãe-bebé. Relativamente à análise de mediação múltipla paralela, as duas dimensões da ruminação demonstraram-se significativamente associadas à ligação mãe-bebé, embora de forma positiva no caso da cisma e de forma negativa no caso da reflexão. A sintomatologia depressiva associou-se significativamente à ligação mãe-bebé de forma direita e indireta. O efeito indireto foi observado especificamente através da dimensão cismar da ruminação.

**Conclusões:** Os resultados sugerem que a ruminação exerce um papel relevante na sintomatologia depressiva no pós-parto. Reforçam ainda a conceptualização da cisma como a dimensão que melhor traduz o carácter disfuncional do pensamento ruminativo. A identificação de um processo cognitivo como a ruminação, que é passível de ser modificado (e.g., através das Terapias Cognitivo-Comportamentais), como mediador da relação entre a sintomatologia depressiva da mãe e a ligação mãe-bebé contribui fortemente para o desenvolvimento de intervenções que vão além do alívio dos sintomas da mãe, possibilitando o ganho adicional de resultados familiares positivos e a prevenção de possíveis repercussões na criança.

**Palavras-chave** depressão pós-parto, ruminação, bonding.

#### Referências bibliográficas

DeJong, H., Fox, E., & Stein, A. (2016). Rumination and postnatal depression: A systematic review and a cognitive model. *Behaviour Research and Therapy*, 82, 38-49.

<https://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2016.05.003>

Kinsey, C. B., & Hupcey, J. E. (2013). State of the science of maternal-infant bonding: A principle-based concept analysis. *Midwifery*, 29, 1314-1320. <https://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2012.12.019>

Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3(5), 400-424. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x>

### 3.

#### Construction and validation of a Questionnaire on Stress-Causing Obstetric Events for professionals Construção e validação de um Questionário de Acontecimentos Obstétricos Geradores de Stress para profissionais

Ângela de Sousa Nunes\*, Daniela Sofia Mota Mendes\*\*

\* Instituto Universitário de Ciências da Saúde, Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário, Gandra, Portugal

\*\* Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, Psicóloga

**Introdução:** Os profissionais de saúde testemunham diariamente acontecimentos potencialmente traumáticos, uma vez que, há uma elevada probabilidade de existirem complicações durante a gestação, parto e nascimento. O que poderá desencadear uma diminuição da qualidade de vida profissional e produtividade. Contudo, ainda não há síntese de dados sobre quais os acontecimentos que geram especial risco.

**Objetivos:** Construir e validar um questionário de Acontecimentos Obstétricos Geradores de Stress para Profissionais.

**Metodologia:** A escala foi construída com base na revisão da literatura. Este instrumento foi avaliado por três profissionais da área, tendo refletido sobre os eventos obstétricos incluídos e a linguagem utilizada. É uma amostra não probabilística de conveniência. Os profissionais foram contactados pelas redes sociais e presencialmente. Os questionários foram respondidos online na plataforma LimeSurvey e em papel e lápis.

**Resultados:** O questionário é composto por 31 itens, no formato de tipo Likert com cinco alternativas. Está dividido em duas subescalas, avalia a exposição enquanto profissionais e enquanto utentes. Obteve um Alfa de Cronbach de .901. No teste de e Kaiser-Meyer-Olk, obtivemos um valor de .626. O teste de esfericidade de Bartlett revela um nível de significância de  $p < .001$  para  $X^2=1512.673$ . Através da rotação varimax, obtivemos 3 fatores.

**Conclusões:** Este estudo é o primeiro a desenvolver um questionário que avalie a exposição a acontecimentos potencialmente traumáticos na área obstétrica. São necessárias estratégias organizacionais, para prepararem e apoiarem os profissionais de saúde, uma vez que, os acontecimentos potencialmente traumáticos a que são expostos têm um elevado impacto na sua saúde mental e física e a nível profissional.

**Palavras-chave** Eventos potencialmente traumáticos; Obstetrícia.

#### Referências bibliográficas

Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2008). *Análise de dados para Ciências Sociais A completariedade do SPSS (5ª ed.)*. Lisboa: Edições Sílabo.

Yildiz, P. D., Ayers, S., & Phillips, L. (2017). The prevalence of posttraumatic stress disorder in pregnancy and after birth: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 208, 634-645. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.10.009>

**New intervention methodologies in perinatal mental health**  
**Novas metodologias na intervenção em saúde mental perinatal**  
Moderator | Moderador: Berta Ferreira

1.

**Care4mommies: The importance of promoting compassion and psychological flexibility in the perinatal period**

**Care4mommies: A importância de promover a compaixão e a flexibilidade psicológica no período perinatal**

Lara Sofia Nascimento Palmeira\*, Ana Maria de Jesus Xavier\*\*, Bruna Rafaela Fernandes Veloso, Paula Emanuel Rocha Martins Vagos\*\*\*, Joana Maria Ribeiro da Silva\*\*\*\*

\* Universidade Portucalense, Psicologia e Educação, Docente Ensino Superior/ Investigador [larap@upt.pt]

\*\* Universidade Portucalense, Psicologia e Educação, Docente

\*\*\* Universidade de Aveiro, Psicologia, Docente

\*\*\*\* Universidade Portucalense, Psicologia e Educação, Docente

**Introdução:** Mother-infant bonding plays a key role in the well-being of both mother and child. Although risk factors to that bonding are known, literature is scarce about mothers' modifiable protective factors. Psychological flexibility and compassion have been linked to well-being and mental health in diverse populations but have not been considered as putative protective processes in the development of mother-infant bonding at post-partum, even when mothers present attachment difficulties and/or when babies have difficult temperaments.

**Objetivos:** The Care4mommies project aims to examine whether maternal compassion (towards others and the self) and psychological flexibility before the child is born play a protective role in the development of postpartum mother-infant bonding and whether this effect depends on mothers' attachment style and/or infant temperament.

**Metodologia:** Participants were women assessed at three time-points: between 22 and 30 weeks of gestation (T0), and when the infant is three (T1) and nine months old (T2). Participants completed an online survey requesting sociodemographic information and including a self-report assessment on their compassion and psychological flexibility. In addition, mothers reported on their own attachment style at T0 and on infant temperament and mother-infant bonding at T1 and T2.

**Resultados:** Currently, the first two assessment moments are completed and T2 is ongoing. Overall, preliminary results show that higher levels of mothers' compassion and psychological flexibility during pregnancy are significant predictors of better quality of mother-infant bonding after birth. In addition, the relationship between mothers' attachment style and their bonding with the baby seems to be mediated by mothers' self-compassion, behavioral awareness, and valued actions.

**Conclusões:** Overall, the project's preliminary findings support the relevance of self-compassion and psychological flexibility as possible protective factors to mother-infant bonding in the perinatal period. Considering the modifiable nature of these psychological processes, these findings may be used to inform the development of preventive programs to foster mothers' resilience and psychological well-being during the perinatal period and promote a secure mother-infant bond in the postpartum period.

**Palavras-chave** bonding; psychological flexibility; compassion.

**Referências bibliográficas**

Bieleninik, et al. (2021). Associations of maternal-infant bonding with maternal mental health, infant's characteristics and socio-demographical variables in the early postpartum period: A cross-sectional study. *International J Environmental Research and Public Health*, 18(16), 8517.

Vagos, P., Mateus, V., Silva, J., Araújo, V., Xavier, A., & Palmeira, L. (2023). Mother-infant bonding in the first nine months postpartum: the role of mother's attachment style and psychological flexibility, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*

Whittingham, K., & Mitchell, A. E. (2021). Birth, breastfeeding, psychological flexibility and self-compassion as predictors of mother-infant emotional availability in a cross-sectional study. *Infant Mental Health Journal*, 42(5), 718-730.

2.

**Preliminary efficacy and acceptability of a combined intervention for postpartum depression: Results of a randomized controlled pilot study**

**Eficácia preliminar e aceitabilidade de uma intervenção combinada para a depressão pós-parto: Resultados de um estudo piloto randomizado controlado**

Mariana Cova Jorge Branquinho\*, Maria Cristina Canavarro\*\*, Ana Dias da Fonseca\*\*\*

\* Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

\*\* Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e de Ciência de Educação, Professor

\*\*\* Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação, Investigador

**Introdução:** Apesar da elevada prevalência e consequências negativas da depressão pós-parto (DPP), ainda existem muitas mulheres que não procuram tratamento. Os novos formatos de intervenção, tais como terapia combinada ou blended therapy (combinação de ferramentas e-health e consultas com um terapeuta), podem ser uma solução promissora para esse problema. O Be a Mom Coping with Depression é uma intervenção combinada para a DPP baseada na terapia cognitivo-comportamental que conjuga 7 sessões com um psicólogo e 6 sessões num programa online.

**Objetivos:** Este estudo procura avaliar a eficácia preliminar de uma intervenção combinada para a DPP, considerando a redução de sintomas depressivos (outcome primário) e melhorias em indicadores secundários (sintomas de ansiedade, frequência de pensamentos negativos, autoeficácia, regulação emocional, autocompaixão e flexibilidade psicológica).

**Metodologia:** Foi conduzido um ensaio clínico piloto randomizado controlado com dois braços: (1) intervenção combinada (grupo experimental [GE]); (2) intervenção online (grupo de controlo [GC]), que consiste no acesso ao programa online com suporte terapêutico através de chamadas telefónicas. Mulheres portuguesas adultas no período

pós-parto (até 12 meses) que apresentem, pelo menos, 4 sintomas para o diagnóstico de episódio depressivo maior, segundo o DSM-5, foram elegíveis para participar. As participantes foram aleatoriamente alocadas ao GE (n=17) ou ao GC (n=17) e preencheram questionários de autorresposta nos momentos pré e pós-intervenção.

**Resultados:** As taxas de assistência foram mais elevadas no GC (23.5%) do que no GE (5.9%). As ANOVAs mistas revelaram efeitos significativos ( $p < 0.05$ ) para o tempo em todas as variáveis, mas não se observaram interações tempo x grupo. Verificou-se uma diferença marginalmente significativa no efeito de grupo para a sintomatologia depressiva ( $F=4.22$ ,  $p=0.05$ ), em que as participantes do GC reportaram níveis mais baixos de sintomas do que as participantes do GE. A maioria das mulheres do GE (81.3%) e do GC (84.6%) melhoraram clinicamente após a intervenção e não existiram participantes com deterioração de sintomas depressivos. As participantes dos dois grupos reportaram bons níveis de aceitabilidade, usabilidade e satisfação com as intervenções recebidas. Uma maior proporção de mulheres no GE reportou melhorias na relação com o bebê (100%), a aprendizagem de conteúdos importantes e que a participação valeu a pena (93.3%) do que as participantes no GC (76.9%, 84.6%, 76.9% respetivamente).

**Conclusões:** Apesar de o Be a Mom Coping with Depression não ter revelado efeitos superiores relativamente à intervenção online, e das limitações existentes, este estudo trouxe evidência preliminar de que ambos os formatos produziram melhorias e foram considerados aceitáveis nesta amostra. A utilização do programa online, com algum tipo de apoio terapêutico, pode ser suficientemente eficaz para desenvolver/praticar as estratégias terapêuticas para a intervenção na DPP. Investigação futura será importante para compreender se o formato combinado é mais adequado em função de determinadas características das mulheres, e realizar um ensaio clínico que avalie a sua eficácia comparando com intervenções totalmente presenciais.

**Palavras-chave:** depressão pós-parto; eficácia; aceitabilidade.

#### Referências bibliográficas

Branquinho, M., Canavarro, M. C., & Fonseca, A. (2023). Be a Mom Coping with Depression: A feasibility study of a blended cognitive-behavioral intervention for postpartum depression. *International Journal of Cognitive Therapy*. <https://doi.org/10.1007/s41811-023-00182-0>

Erbe, D., Eichert, H. C., Riper, H., & Ebert, D. D. (2017). Blending face-to-face and internet-based interventions for the treatment of mental disorders in adults: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 19(9), Article e306. <https://doi.org/10.2196/jmir.6588>

Evagorou, O., Arvaniti, A., & Samakouri, M. (2016). Cross-cultural approach of postpartum depression: manifestation, practices applied, risk factors and therapeutic interventions. *Psychiatric Quarterly*, 87, 129-154. <https://doi.org/10.1007/s11126-015-9367-1>

### 3.

#### Impact of a Brief Childbirth Debriefing Intervention on the prevention of Postpartum Depression and Posttraumatic Stress Disorder

##### Impacto de uma Intervenção Breve de Debriefing de Parto na prevenção de Depressão e Stress Pós-Traumático no Pós-Parto

Odete Nombora\*, Denise Cardoso Leite\*\*, Teresa Martins Alves dos Reis\*\*\*

\*Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, Psiquiatria, Interna

\*\*Hospital Espírito Santo de Évora, Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, Interna

\*\*\* Hospital Espírito Santo de Évora, Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, Interna [treis@hevora.min-saude.pt]

**Introdução:** O parto compreende uma fase crítica de transição de papel na vida da mulher e a sua experiência de parto tem impacto no período pós-parto, na sua saúde mental, na vinculação mãe-bebê e nos relacionamentos. Experiências negativas subjetivas de parto podem tornar as mulheres mais propensas ao desenvolvimento de psicopatologia no pós-parto. Nesse contexto, observa-se um foco crescente nos sintomas de trauma psicológico das mulheres no pós-parto, assim como no benefício das intervenções de debriefing de parto como abordagem preventiva.

**Objetivos:** Apresentar o protocolo e resultados preliminares de um estudo que pretende avaliar as experiências de parto das parturientes da maternidade do Hospital Espírito Santo de Évora (HESE) no pós-parto imediato, e expor o impacto e viabilidade de uma intervenção breve de debriefing de experiência de parto no pós-parto imediato na prevenção de depressão e stress pós-traumático associado ao parto.

**Metodologia:** Estudo quasi-experimental, com dois grupos (experimental-GE e controlo-GC). Foram incluídas 81 puérperas distribuídas pelos grupos, à medida que eram admitidas, na proporção de 1:1 (40-intervenção, 41-controlo). A primeira fase decorreu no pós-parto imediato (avaliação da experiência de parto - subescalas “Experiência Positiva” e “Experiência negativa” do QESP-2004 e realização de debriefing de parto) e a segunda 4 semanas depois (rastreamento de depressão e stress-pós-traumático 4-5 semanas após o parto - EPDS e Escala de Stress Pós-traumático versão civil). Os dados finais serão analisados através do software SPSS Statistics-versão 28.0.1.

**Resultados:** A idade média foi de 31 anos-GE e 30 anos-GC, 85,2% teve uma perceção positiva dos aspetos relacionados com a confirmação de expectativas, autocontrolo, autoconfiança, conhecimento, prazer e satisfação com a experiência de parto (50,7%-GE e 58,3%-GC). Por outro lado, 72,8% teve uma perceção negativa em relação às emoções, mal-estar e dor vivenciadas durante o trabalho de parto e parto (49,2%-GE e 50,8%-GC). Em ambos os grupos, as participantes com experiência negativa de parto (ENP) foram na sua maioria primíparas (70,8%- GE e 70,3%-GC), tiveram parto eutócico com epidural (93,8%-GE e 94,4%-GC). Todas as mulheres que tiveram partos instrumentados tiveram ENP (8,5% das participantes). Na segunda fase tivemos, até à data, 34 respostas, uma taxa de 41,2% (58,8%-GE e 41,2%-GC). Nenhuma participante do GE desenvolveu sintomas depressivos ou de stress pós-traumático, apesar de 60% ter tido uma ENP, 4 participantes do GC (28,6%) desenvolveram sintomas depressivos clinicamente relevantes, duas das quais também com sintomas de stress pós-traumático, todas com ENP.

**Conclusões:** Os resultados preliminares mostram uma maior propensão à vivência negativa do parto, principalmente no que concerne a aspetos emocionais e desconforto percebido, de uma preponderância de primíparas, tal como

observado na literatura. O protocolo de debriefing testado permite refletir sobre a experiência num ambiente seguro, promovendo a expressão emocional, validação e resiliência. Tal poderá influenciar positivamente a resignificação da experiência negativa, hipótese corroborada pela ausência de psicopatologia no GE em comparação com o GC. Contudo, atendendo as limitações e a necessidade de análises estatísticas específicas que terão lugar no final do estudo, estes resultados devem ser interpretados com cautela.

**Palavras-chave** childbirth experience; debriefing.

#### **Referências bibliográficas**

- Bastos, M. H. et al. (2015). Debriefing interventions for the prevention of psychological trauma in women following childbirth. *The Cochrane database of systematic reviews*, (4), CD007194.
- Baxter, J. D. et al. (2014). What is current practice in offering debriefing services to postpartum women and what are the perceptions of women in accessing these services: a critical review of the literature. *Midwifery*, 30(2), 194–219.
- Grekin, R. & O'Hara, M.W. (2014). Prevalence and risk factors of postpartum posttraumatic stress disorder: a meta-analysis. *Clinical psychology review*, 34(5), 389–401.
- Rodríguez-Almagro, J. et al. (2019). Women's Perceptions of Living a Traumatic Childbirth Experience and Factors Related to a Birth Experience. *International journal of environmental research and public health*, 16(9), 1654.

### **New assessment methodologies in perinatal mental health Novas metodologias na avaliação em saúde mental perinatal**

Moderator | Moderador: Tiago Miguel Pinto

#### **1.**

#### **Evaluating women's anxiety in the postpartum period: The Portuguese version of The Postpartum Specific Anxiety Scale**

##### **Avaliação da ansiedade da mulher no período pós-parto: A versão portuguesa da Escala de Ansiedade Específica do Pós-parto**

Helena Teresa da Cruz Moreira\*, Daniela Sousa Casaca Rebelo Mourão\*\*, Maria Inês Fernandes Nepomuceno\*\*\*

\* Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Professora [helena.tcmoreira@gmail.com]

\*\* Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Estudante de Doutoramento

\*\*\* Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Estudante

**Introdução:** The Postpartum Specific Anxiety Scale (PSAS) is a 51-item self-report scale that assesses women's frequency of anxieties specific to the postpartum period. The PSAS has four subscales: 1) competence and attachment anxieties; 2) safety and welfare anxieties; 3) psychosocial adjustment to motherhood; and 4) practical baby care anxieties.

**Objetivos:** The present study aims to present the psychometric study of the European Portuguese-language version of the PSAS (PT-PSAS). Specifically, it aims to 1) examine the factor structure of the PT-PSAS; 2) evaluate its internal consistency; 3) evaluate the known-groups discriminant validity by testing the differences in PT-PSAS between groups stratified on the basis of depression symptoms; and 4) explore its divergent and convergent validity.

**Metodologia:** A total of 1236 Portuguese mothers with infants aged 0 to 6 months (M = 2.52 months; SD = 1.31) completed an online survey assessing sociodemographic and obstetric data, postpartum anxiety (PT-PSAS) and postpartum depression (Edinburgh Postnatal Depression Scale).

**Resultados:** The original correlated four-factor model exhibited a good fit to the data, with excellent internal consistency. Women who scored above the EPDS cut-off score presented significantly higher levels of anxiety in all subscales; those who had a caesarean delivery presented significantly higher levels of practical baby care anxieties; and those who had a risk pregnancy reported significantly higher levels of safety and welfare anxieties; psychosocial adjustment to motherhood; and practical baby care anxieties.

**Conclusões:** The PT-PSAS is a psychometrically robust measure of postpartum anxiety appropriate for clinical and research use in Portugal.

**Palavras-chave** PT-PSAS, Anxiety, Postpartum.

#### **Referências bibliográficas**

- Fallon, V., Halford, J.C.G., Bennett, K.M., & Harrold, J.A. (2016) The Postpartum Specific Anxiety Scale: Development and preliminary validation. *Archives of Women's Mental Health*, 19, 1079–1090 doi:10.1007/s00737-016-0658-9

#### **2.**

#### **Criterion validity of the Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ) using an observer-rated measure of mother-baby bonding as a reference**

##### **Validade de critério do Questionário de Ligação Pós-Parto (PBQ) utilizando como referência uma medida de ligação mãe-bebé avaliada por um observador**

Marcia Leonardi Baldisserotto\*, Mariza Miranda Theme Filha\*\*, Rosane Harter Griep\*\*\*

\* Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Escola Nacional de Saúde Pública, Pesquisador assistente, Rio de Janeiro, Brasil

\*\* Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Escola Nacional de Saúde Pública, Epidemiologia e Métodos Quantitativos em Saúde, Pesquisador em Saúde Pública, Rio de Janeiro, Brasil

\*\*\* Fiocruz, Rio de Janeiro, Brasil

**Introdução:** The Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ) is widely used to assess the mother-baby bond (Brockington et al., 2001) While the PBQ has adequate psychometric properties, there is disagreement about its criterion validity. Studies have relied on self-reported measures to compare with PBQ findings. However, a recent



review suggests that it is necessary to use an observer-rated measure to assess the PBQ's criterion validity properly (Wittkowski et al., 2020).

**Objetivos:** This study aims to analyse the PBQ criterion validity using an observer-rated measure called Infant Care Index (ICI) (Crittenden, 2005) as a reference.

**Metodologia:** This is a cross-sectional study of 100 women and their babies recruited via convenience sampling. Participants answered a structured questionnaire and were filmed with their babies for 3–5 minutes to assess their interaction. This filming was done in a private room according to the ICI protocol. The diagnostic capacity of the PBQ was analyzed using receiver operating characteristic (ROC) curves and the area under the curve (AUC). Complementarity, sensitivity, specificity, likelihood ratios (LR), and positive and negative predictive values of the PBQ were calculated.

**Resultados:** The ROC curves had AUC values ranging from 0.399 (confidence interval [CI]: 0.227–0.513,  $p = 0.114$ ) to 0.559 (CI: 0.475–0.642,  $p = 0.163$ ). For the detection of very poor bonds, sensitivity ranged from 21.42 (cut-off point 9/10) to 71.43 (cut-off point 3/4), specificity ranged from 27.59 (cut-off point 3/4) to 82.75 (cut-off point 9/10), and the positive LR (LR+) from 0.84 (cut-off point 6/7) to 1.48 (cut-off point 8/9). For the detection of poor bonds, sensitivity ranged from 19.23 (cut-off point 9/10) to 67.95 (cut-off point 3/4), specificity ranged from 13.64 (cut-off point 3/4) to 81.82 (cut-off point 9/10), and LR+ ranged from 0.60 (cut-off point 6/7) to 1.08 (cut-off point 8/9).

**Conclusões:** This study is the first on the criterion validity of the PBQ, which uses an observer-rated measure of mother–baby bonding as a reference. Other studies have used self-reported instruments as a criterion measure. The results indicated low criterion validity for the PBQ when the ICI method was used as a criterion measure. The AUC values and their associated  $p$ -values were not statistically significant in the ROC curve analyses. In addition, detecting a cut-off point that concomitantly provided adequate sensitivity, specificity, PPV, NPV, and LRs was impossible. Therefore, it was impossible to establish valid cut-off points for using the PBQ.

**Palavras-chave** prenatal bonding; mother-baby bonding.

#### Referências bibliográficas

Brockington, I. F., Oates, J., George, S., Turner, D., Vostanis, P., Sullivan, M., Loh, C., & Murdoch, C. (2001). A Screening Questionnaire for mother-infant bonding disorders. *Archives of Women's Mental Health*, 3(4), 133–140. <https://doi.org/10.1007/s007370170010>

Crittenden, P. (2005). Using the CARE-Index for Screening, Intervention, and Research. Wittkowski, A., Vatter, S., Muhinyi, A., Garrett, C., & Henderson, M. (2020). Measuring bonding or attachment in the parent-infant-relationship: A systematic review of parent-report assessment measures, their psychometric properties and clinical utility. *Clinical Psychology Review*, 82, 101906. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101906>

### 3.

#### Psychological flexibility predicts maternal psychopathology and mindful and compassionate parenting during the postpartum period

##### A flexibilidade psicológica prediz a psicopatologia materna e a parentalidade consciente e compassiva durante o período pós-parto

Helena Teresa da Cruz Moreira\*, Maria Inês Fernandes Nepomuceno\*\*, Maria Inês O. C. A.Trindade\*\*\*  
\* Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e Ciência da Educação, Professora [helena.tcmoreira@gmail.com]

\*\* Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e Ciência da Educação, Estudante

\*\*\* FPCE-UC

**Introduction:** Although the birth of a child and the postpartum period is frequently a time of happiness and fulfillment, it is also a challenging and vulnerable period for a woman's mental health. Research shows that more anxious and depressive mothers are less able to adopt a mindful and compassionate approach in their parenting. Exploring modifiable factors that can predict women's mental health and the adoption of this parenting approach is key to design preventive psychological interventions.

**Objectives:** This study sought to investigate the role of psychological flexibility in predicting postpartum mothers' mindful and compassionate parenting and to explore whether mothers' levels of depression and anxiety symptoms mediated this relationship.

**Methodology:** Participants were 363 mothers who completed online self-report questionnaires assessing psychological flexibility (CompACT; subscales: valued action, openness to experience, and behavioral awareness), postpartum depression (Edinburgh Postnatal Depression Scale), postpartum anxiety (Postpartum Specific Anxiety Scale; subscales: competence and attachment anxieties, safety and welfare anxieties, psychosocial adjustment to motherhood, and practical baby care anxieties), and mindful parenting (Mindfulness in Parenting Scale-Infant), in the first 5 months postpartum (T1) and 3 months later (T2).

**Results:** A multiple mediation model showed that higher levels of valued action and behavioral awareness (T1) predicted higher levels of mindful parenting 3 months later (T2) through lower levels of postpartum depression and of maternal competence and attachment anxieties (T2). Openness to experience (T1) also predicted mindful parenting but only through postpartum depression (T2).

**Conclusions:** This study underlines the importance of promoting maternal psychological flexibility in the postpartum period, not only to reduce depression and anxiety symptoms, but also to promote a mindful parenting during this period.

**Keywords:** parenting, mindfulness, postpartum.

#### References

Moreira, H. (2023). Self-compassion in parenting. In A. Finlay-Jones, K. Bluth & K. Neff (Eds.), *Handbook of Self-Compassion*. Springer. Doi:10.1007/978-3-031-22348-8\_16

Moreira, H. (2023). The Mindfulness in Parenting Scale – Infant Version (MPS-I). In Medvedev, O. N., Krägeloh, C. U., Siegert, R. S., & Singh, N. N. (Eds.), *Handbook of Assessment in Mindfulness Research*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-77644-2>

Trindade, I., Vagos, P., Moreira, H., Fernandes, D., & Tyndall, I. (2022). Further validation of the 18-item Portuguese CompACT scale using a multi-sample design: Confirmatory Factor Analysis and correlates of psychological flexibility. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 25, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.06.003>

### **New challenges in paternal perinatal mental health**

#### **Novos desafios em saúde mental perinatal paterna**

Moderator | Moderador: Raquel Correia

#### **1.**

#### **The buffering role of paternal mental health on the impact of maternal depression during pregnancy in toddler emotional and behavioral problems**

##### **O papel protetor da saúde mental paterna no impacto da depressão materna durante a gravidez nos problemas emocionais e comportamentais na infância**

Cláudia Maria da Silva Costa\*, Tiago Miguel Pinto\*\*, Bárbara Figueiredo\*\*\*

\* Universidade do Minho, Centro de Investigação em Psicologia, Bolseira FCT

\*\* Universidade Lusófona do Porto, Escola de Psicologia e Ciências da Vida, Professor auxiliar

\*\*\* Universidade do Minho, Escola de Psicologia, Professora [bbfi@psi.uminho.pt]

**Introdução:** The present study explored the impact of maternal and paternal prenatal, postnatal, and concurrent anxiety and depression symptoms on toddlers' emotional and behavioral problems.

**Objetivos:** The present study explored the impact of maternal and paternal prenatal, postnatal, and concurrent anxiety and depression symptoms on toddlers' emotional and behavioral problems. Paternal prenatal, postnatal, and concurrent anxiety and depression symptoms were tested as moderator on the impact of maternal prenatal depression symptoms on toddlers' emotional and behavioral problems.

**Metodologia:** The sample comprised 115 toddlers and their mothers and fathers (N = 230) recruited during the first trimester of pregnancy. The mothers and fathers individually completed measures of anxiety and depression symptoms during the first trimester of pregnancy, and at 3 and 30 months postpartum, and they completed the Child Behavior Checklist 1.5–5 (CBCL) at 30 months postpartum.

**Resultados:** Maternal depression symptoms during the first trimester of pregnancy and paternal depression symptoms at 3 months postpartum were significant predictors of toddlers' internalizing, externalizing, and CBCL total scores at 30 months, considering concurrent maternal and paternal anxiety and depression. Paternal depression at 3 months postpartum moderated the impact of maternal depression symptoms during the first trimester of pregnancy on toddlers' internalizing, externalizing, and CBCL total scores at 30 months.

**Conclusões:** Maternal prenatal depression symptoms and paternal postnatal depression symptoms impact toddlers' emotional and behavioral problems, while considering maternal and paternal concurrent anxiety and depression symptoms. Paternal postnatal depression symptoms can buffer the impact of maternal prenatal depression symptoms on toddlers' emotional and behavioral problems.

**Palavras-chave:** depression, toddler emotional/behavioral problems.

#### **Referências bibliográficas**

Bekkhuis, M., Lee, Y., Samuelsen, S. O., Tsotsi, S., & Magnus, P. (2022). Maternal and paternal anxiety during pregnancy: Comparing the effects on behavioral problems in offspring. *Plos One*, 17(10), e0275085. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275085>

Goodman, S. H., Rouse, M. H., Connell, A. M., Broth, M. R., Hall, C. M., & Heyward, D. (2011). Maternal depression and child psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14, 1–27. <https://doi.org/10.1007/s10567-010-0080-1>

Rees, S., Channon, S., & Waters, C. S. (2019). The impact of maternal prenatal and postnatal anxiety on children's emotional problems: a systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28, 257–280. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1173-5>

#### **2.**

#### **Partner's support during childbirth and women's mental health problems during the postpartum period**

##### **O apoio do parceiro durante o parto e os problemas de saúde mental das mulheres no período pós-parto**

Daniela Sofia Mendes Tavares, Raquel Alexandra Gonçalves Costa\*, Ana Filipa\*\*, Matilde Ferreira Sousa\*\*\*, Sandra Patrícia Ferreira Henriques\*\*\*\*, Inês Martins Jongenelen, Diogo Lamela, Tiago Miguel Pires Pinto\*\*\*\*\*, Stephanie Raquel Gonçalves Alves

\* Faculdade de Educação, Psicologia e Desporto, Universidade Lusófona, Porto, Portugal, Professor Auxiliar

\*\* Universidade Lusófona, Psicologia, Bolseira de doutoramento

\*\*\* Universidade Lusófona do Porto, Psicologia, Auxiliar de investigação

\*\*\*\* Universidade Lusófona, Psicologia

\*\*\*\*\* Universidade Lusófona, Professor Auxiliar [tiago.pinto@ulusofona.pt]

**Introdução:** Postpartum depression (PPD), postpartum anxiety (PPA), and childbirth-related post-traumatic stress disorder (CB-PTSD) are among the most prevalent perinatal mental health problems and can have a negative impact on women's health and on infant health and development. Partner's support during childbirth is a protective factor for women's postpartum mental health. Contrarily, history of mental health problems throughout lifetime is a risk factor for women's postpartum mental health problems.

**Objetivos:** This study aims to analyze (1) the association between partner's support during childbirth and women's postpartum mental health problems (depression, anxiety, and CB-PTSD symptoms) and (2) the moderator role of

history of mental health problems in the association between partner's support during childbirth and women's postpartum mental health problems.

**Metodologia:** This cross-sectional study included 179 mothers recruited from two public hospitals in Portugal. At 2 months postpartum, participants completed a sociodemographic questionnaire to assess sociodemographic and obstetric data, partner's support during childbirth (item rated on a 4-point Likert-type scale ranging from none [0] to total support [4]), and previous diagnosis of mental health problems; the Edinburgh Postnatal Depression Scale (Cox et al., 1987), the State Anxiety Inventory (Spielberger et al., 1983) and the City Birth Trauma Scale (Ayers et al., 2018) to assess PPD, PPA, and CB-PTSD symptoms, respectively.

**Resultados:** More partner's support during childbirth was associated with lower PPD ( $\beta = -1.36$ ,  $p = .026$ ), PPA ( $\beta = -2.97$ ,  $p = .038$ ), and CB-PTSD ( $\beta = -1.36$ ,  $p = .032$ ) symptoms severity. History of mental health problems was associated with higher PPD ( $\beta = .34$ ,  $t = 4.77$ ,  $p = .00$ ), PPA ( $\beta = .24$ ,  $t = 3.23$ ,  $p = .00$ ), and CB-PTSD ( $\beta = .18$ ,  $t = 2.40$ ,  $p = .02$ ) symptoms severity. Previous diagnosis of mental health problems did not moderate the association between partner's support during childbirth and PPD, PPA, and CB-PTSD symptoms.

**Conclusões:** Findings suggest that, regardless of women's history of mental health problems, partner's support during childbirth is important to postpartum mental health outcomes. Ensuring that women have access to a companion of their choice during childbirth, as recommended by the WHO (2016), is fundamental to promote women's mental health and well-being.

**Palavras-chave:** Partner's support; childbirth; postpartum.

#### Referências bibliográficas

Ali, N. S., Mahmud, S., Khan, A., & Ali, B. S. (2013). Impact of postpartum anxiety and depression on child's mental development from two peri-urban communities of Karachi, Pakistan: a quasi-experimental study. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-274>

Garthus-Niegel, S., Ayers, S., Martini, J., von Soest, T., & Eberhard-Gran, M. (2017). The impact of postpartum post-traumatic stress disorder symptoms on child development: a population-based, 2-year follow-up study. <https://doi.org/10.1017/S003329171600235X>

Gheorghe, M., Varin, M., Wong, S. L., Baker, M., Grywacheski, V., & Orpana, H. (2021). Symptoms of postpartum anxiety and depression among women in Canada: findings from a national cross-sectional survey. <https://doi.org/10.17269/s41997-020-00420-4>

### 3.

#### Factors associated with childbirth-related posttraumatic stress disorder symptoms: Preliminary findings from the INTERSECT portuguese study

##### Fatores associados aos sintomas da perturbação de stress pós-traumático associada ao parto: resultados preliminares do estudo português INTERSECT

Tiago Miguel Pires Pinto\*, Matilde Ferreira Sousa\*\*, Ana Filipa\*\*\*, Sandra Patrícia Ferreira Henriques\*\*\*\*, Diogo Lamela\*\*\*\*\*, Inês Jongenelen\*\*\*\*\*, Stephanie Alves\*\*\*\*\*, Raquel Alexandra Gonçalves Costa\*\*\*\*\*

\* Universidade Lusófona, Professor Auxiliar [tiago.pinto@ulusofona.pt]

\*\* Universidade Lusófona do Porto, Psicologia, Auxiliar de investigação

\*\*\* Universidade Lusófona, Psicologia, Bolseira de doutoramento

\*\*\*\* Universidade Lusófona, Psicologia

\*\*\*\*\* Universidade Lusófona, Psicologia

\*\*\*\*\* Universidade Lusófona, Psicologia

\*\*\*\*\* Universidade Lusófona, Psicologia

\*\*\*\*\* Universidade Lusófona, Faculdade de Educação, Psicologia e Desporto, Professor Auxiliar

**Introdução:** Childbirth-related posttraumatic stress disorder (CB-PTSD) has a prevalence rate of 4.7% in mothers<sup>1</sup>. However, the etiology of CB-PTSD remains largely unknown<sup>1</sup>. Evidence on sociodemographic, obstetric, and mental health factors associated with mother's CB-PTSD symptoms can contribute to a better understanding of the etiology of CB-PTSD.

**Objetivos:** To analyze simultaneously the sociodemographic, obstetric, and mental health factors associated with mother's CB-PTSD symptoms.

**Metodologia:** Data takes part from two Portuguese regions (Northern and Lisbon Metropolitan) participating in the ongoing International Survey of Childbirth-related Trauma (INTERSECT). The sample comprised 199 mothers recruited from three large public hospitals. At 2 months postpartum, mothers reported on sociodemographic (country of birth, age, income, and education), obstetric (parity, delivery mode, obstetric and infant complications, and prematurity), previous mental health problems (trauma and diagnosis of mental disorders), current depression (EPDS2) and anxiety (STAI-S3) symptoms, and on CB-PTSD symptoms (City-Bits4).

**Resultados** Most participants were Portuguese (83.8%). More than half had higher education (64.3%) and were from a medium socio-economic level (69.9%). The mean age was 33.46 years ( $SD = 5.35$ ). Regarding obstetric factors, 52.6% were primiparous, 37.9% had an instrumental vaginal delivery or emergency cesarean, 41.8% reported obstetric complications, 20.8% reported infant complications, and 8% reported premature delivery. Regarding previous mental health factors, 42.1% reported previous trauma and 21.5% reported previous diagnosis of a mental disorder. Explaining 17% of CB-PTSD symptoms variance, the final model including sociodemographic, obstetric, and previous/current mental health problems indicated that having an instrumental vaginal delivery or an emergency cesarean and more postnatal depression symptoms were associated with greater CB-PTSD symptom severity in mothers.

**Conclusões:** Delivery mode and current postnatal depression symptoms are associated with mother's PTSD-CB symptoms. Mothers who experienced an instrumental vaginal delivery or an emergency cesarean reported more CB-PTSD symptoms than mothers who experienced vaginal or elective cesarean. Postnatal depression symptoms also seem

to be comorbid with CB-PTSD symptoms. Mothers who experienced an instrumental vaginal delivery or an emergency cesarean can be especially at risk of CB-PTSD and benefit from specialized postnatal mental healthcare.

**Palavras-chave:** CB-PTSD symptoms; postnatal depression.

**Referências bibliográficas (**

1. Heyne, C. S., et al. (2022). Prevalence and risk factors of birth-related posttraumatic stress among parents: A comparative systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 94, 102157. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102157>
2. Cox J. L., et al. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782–786. <https://dx.doi.org/10.1192/bjp.150.6.782>
- . Spielberger, C.D., et al. 1983. *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA
4. Ayers, S., et al. (2018). Development of a *Measure of Postpartum PTSD: The City Birth Trauma Scale*. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 409. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00409>

**New intervention methodologies in perinatal mental health**  
**Novas metodologias na intervenção em saúde mental perinatal**

Moderator | Moderador: Alexandra Antunes

**1.**

**Long-term effectiveness of the "Be a Mom" program, an online psychological intervention to promote maternal mental health: Results at 12 months post-intervention in a sample of women at high risk for postpartum depression**

**Eficácia a longo prazo do programa "Be a Mom", uma intervenção psicológica online para promover a saúde mental materna: Resultados aos 12 meses pós-intervenção numa amostra de mulheres de alto-risco para depressão pós-parto**

Ana Dias da Fonseca\*, Maria Cristina Canavarro\*\*, Anabela Araújo Pedrosa

\* Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Investigador/Docente

\*\* Universidade de Coimbra, Faculdade Psicologia e de Ciências da Educação, Professor

**Introdução:** A depressão pós-parto [DPP] é uma condição clínica prevalente e com consequências adversas para a mulher e criança, sendo importante a sua prevenção. O programa Be a Mom é um programa de intervenção psicológica online breve, autoguiado, baseado na Terapia Cognitivo-Comportamental, e que visa promover a saúde mental da mulher e prevenir a DPP em mulheres com alto risco (Fonseca et al., 2018), tendo-se revelado eficaz na redução de sintomatologia ansiosa e depressiva no período pós-parto (Carona et al., 2023).

**Objetivos:** O presente estudo pretende investigar a eficácia a longo prazo do programa "Be a Mom", tendo como objetivos específicos: 1) examinar a evolução dos sintomas depressivos e de ansiedade ao longo do tempo (da baseline até 12 meses pós-intervenção), no grupo de intervenção e de controlo; 2) determinar a proporção de mulheres que apresentou sintomas clinicamente relevantes ou diagnóstico de Episódio Depressivo Major (EDM) 12 meses pós-intervenção.

**Metodologia:** Foi conduzido um RCT de 2 braços (intervenção vs. controlo-lista de espera) para avaliar a eficácia do "Be a Mom" em mulheres com alto-risco para DPP, incluindo a avaliação da sintomatologia depressiva ansiosa em 4 momentos: baseline, pós-intervenção, 4 meses e 12 meses pós-intervenção. No presente estudo, foram incluídas 395 mulheres que completaram os 4 momentos de avaliação. No final do último momento de avaliação, as participantes foram avaliadas com uma entrevista clínica de diagnóstico, para aferir a ocorrência de EDM ao longo dos 12 meses pós-intervenção.

**Resultados:** Foi encontrado um efeito significativo da interação tempo x grupo, quer para a sintomatologia depressiva ( $F = 3,87$ ,  $p = .009$ ), quer para a sintomatologia ansiosa ( $F = 3,98$ ,  $p = .01$ ), verificando-se uma maior redução de sintomatologia ansiosa/depressiva da baseline para o pós-intervenção no grupo de intervenção (vs. grupo de controlo), verificando-se a manutenção dos níveis de sintomatologia ao longo do tempo, no grupo de intervenção. Adicionalmente, a proporção de mulheres com sintomatologia depressiva clinicamente relevante 12 meses pós-intervenção foi significativamente menor no grupo de intervenção (27.6% vs. 47.4% no grupo de controlo,  $X^2 = 14,00$ ,  $p < .001$ ). Finalmente, não foram encontradas diferenças na proporção de mulheres em que se identificou a ocorrência de um EDM ao longo dos 12 meses, nos dois grupos.

**Conclusões:** Os resultados sugerem que a redução de sintomas depressivos e ansiosos verificada no pós-intervenção se mantém 12 meses pós-intervenção, apoiando a eficácia do programa "Be a Mom" e o seu potencial preventivo da DPP e na promoção da saúde mental materna. Tratando-se de uma intervenção facilmente acessível e disponível para as mulheres, os resultados deste estudo encorajam a sua utilização no contexto de políticas de saúde mental perinatal mais abrangentes.

**Palavras-chave:** DPP; ehealth; BeAMom.

**Referências bibliográficas**

Fonseca, A., Pereira, M., Araújo-Pedrosa, A., Moura-Ramos, M., Gorayeb, R., & Canavarro, M. C. (2018). Be a Mom: Formative evaluation of a web-based psychological intervention to prevent postpartum depression. *Cognitive and Behavioral Practice*, 25, 473-495. <https://10.1016/j.cbpra.2018.02.002>

Carona, C., Pereira, M., Araújo-Pedrosa, A., Canavarro, M. C., & Fonseca, A. (2023). The efficacy of "Be a Mom", a web-based intervention to prevent postpartum depression: Examining mechanisms of change in a randomized controlled trial. *JMIR Mental Health*, 10, e39253. <https://doi.org/10.2196/39253>

## 2.

### Brief online EMDR to reduce birth trauma symptoms

EMDR breve online para reduzir os sintomas de trauma associado ao parto

Silvia Wetherell\*

\* Private Practice: Alliance Counselling (Singapura) / MindBoost (PT), Lisboa, Portugal, Counsellor / Psychophysicologist [silvia@moremindful.me]

**Introduction:** Childbirth is a watershed moment that can bring joy to many women while leaving many others struggling with psychological sequelae from an adverse birth experience. Birth trauma can lead to PTSD, perinatal mood and anxiety disorders, and adverse infant outcomes. A literature review showed that There had been little research into the use of brief trauma interventions for this population and a lack of evidence in delivering such interventions online.

**Objectives:** This study examined the effectiveness of online eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) as a treatment for trauma symptomatology related to adverse childbirth experiences, and compared to a control group intervention. Effect sizes were included in the analysis, as was a six-month follow-up for both groups.

**Methodology:** Twenty-six mothers with significant trauma symptoms related to their childbirth experience were randomly assigned to a treatment or control group. Participants in the intervention group received three 90-minute online sessions following the standard EMDR protocol. Participants in the control group received three 90-minute online sessions of a stabilizing procedure to enhance access to positive memories, similar to positive affect training. Each subject took the impact of events scale revised (IES-R) and the birth trauma city scale (BiTS) before and after the intervention and at the 6-month follow-up.

**Results:** Pre- to post-treatment Wilcoxon signed ranks tests for the EMDR group showed a significant reduction in trauma scores ( $p(1\text{-tail}) < 0.0002$ ) with a large effect size ( $d = 0.8$ ) based on the IES-R and a small to medium effect size ( $d = 0.4$ ) based on the BiTS. Between-group comparison using a Mann-Whitney U test showed a significant statistical difference in the direction of functionality, with EMDR showing superior treatment gains based on the IES-R ( $z = -0.2.184$ ,  $p = .028$ ). Still, the difference between groups did not reach statistical significance based on the BiTS questionnaire ( $z = -0.951$ ,  $p = .355$ ). Follow-up with participants at 6 months post-treatment showed sustained gains.

**Conclusions:** The results of this study support the hypothesis that EMDR is an effective treatment for women suffering from trauma symptomatology related to an adverse childbirth experience. Additionally, this investigation's brief and online delivery format can potentially reduce barriers to accessing mental health treatment postpartum for the millions of women affected by this issue every year

**Keywords** -----

#### References

Chiorino, V., Cattaneo, M. C., Macchi, E. A.(...) & Fernandez, I. (2020). The EMDR Recent Birth Trauma Protocol: A pilot randomised clinical trial after traumatic childbirth. *Psychology & Health*, 35(7), 795–810. <https://doi.org/10.1080/08870446.2019.1699088>

Dekel, S., Stuebe, C., & Dishy, G. (2017). Childbirth induced posttraumatic stress syndrome: A systematic review of prevalence and risk factors. *Frontiers in Psychology*, 8, Article 560. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00560>

National Institute for Clinical Excellence. (2018). Post-traumatic stress disorder (NICE Guideline NG116). <https://www.nice.org.uk/guidance/ng116>

Wetherell, S. (2022). Investigating the impact of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) in reducing birth trauma symptoms. *Annals of Psychophysiology*, 9(2), Article 2. <https://doi.org/10.29052/2412-3188.v9.i2.2022.67-75>

## 3.

### I see you! Play: Group therapy for parents and their infants with medical vulnerabilities

I see you! Play: Terapia de grupo para pais e os seus bebés com vulnerabilidades médicas

Mariana Cerqueira Aokalani\*, Tracy Vozar\*\*

\* Universidade de Denver e Universidade de California, San Francisco, Behavioral Health , Pre-doctoral Intern [mariana.cerqueira@du.edu] \*\* Children's National , Perinatal Behavioral Health , Clinical Director

**Introdução:** I See You! Play, uma intervenção para grupos de pais e filhos, com idades entre os 6 ao 36 meses com necessidades médicas. Os grupos reúnem-se em 8 sessões semanais de 90 minutos. À componente psicoeducativa, onde se incluem intervenções baseadas em evidência científica, acrescenta-se uma componente de apoio social. Esta intervenção é caracterizada por adaptabilidade e centra-se nas particularidades da experiência da parentalidade destas famílias cujas crianças pernottaram em unidades de cuidados intensivos pediátricos.

**Objetivos:** Promover a saúde mental dos participantes, interromper ciclos de trauma trans-generacional, prevenir contra a solidão experienciada por esta população, criar redes de suporte social, melhorar a qualidade da vinculação e consequente saúde mental infantil, melhorar o sentimento de auto-eficácia parental, oferecer serviços que sejam culturalmente sensíveis, providenciar lista de recursos comunitários e facilitar o acesso a serviços de saúde mental.

**Metodologia:** Cada sessão incluirá uma componente psicoeducativa e actividades para promover o desenvolvimento infantil, vinculação e sentimento de auto-eficácia parental. Este programa contará dois momentos de avaliação, antes de começar os grupos e ao terminar as 8 semanas de intervenção. Entre outras medidas de avaliação, usar-se-ão as seguintes: Edinburgh Postnatal Depression (EPDS), Postpartum Worry Scales - Revised (PWS-R), Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF) Assessment of Parenting Tool Revised (APT-R), International Trauma Questionnaire (ITQ) e uma entrevista semi-estruturada, que visa uma avaliação do programa e seu consequente melhoramento.

**Resultados:** Este projecto encontra-se em fase de pré-implementação. A primeira aplicação deste projecto prevê-se realizar-se dentro de um ano, no Children's National Hospital em Washington DC, com possibilidade de estender-se na Universidade de Denver, Colorado. Como resultados espera-se observar uma diminuição da sintomatologia parental depressiva, ansiosa e traumática, uma melhoria dos comportamentos parentais, com aumento do sentimento de auto-

eficácia parental, aumento de sensibilidade e sincronia de resposta parental às necessidades infantis, melhoria da qualidade da vinculação pais-filho. Paralelamente, espera-se que os participantes se sintam mais apoiados, com menos solidão e maior satisfação quanto à sua rede social e acesso a recursos comunitários.

**Conclusões:** “I See You! Play” foi gerado como resposta à escassez de intervenções em saúde mental para pais e filhos, que tenham estados internados em unidades de cuidados intensivos. Visa-se a melhoria da saúde mental dos pais, da sua capacidade parental, sentimento de auto-eficácia consequentemente impacto positivo na relação pai-filho, e saúde mental infantil. O aumento da sensibilidade parental desejada advém dum aprofundamento do seu conhecimento do desenvolvimento infantil e maior compreensão do comportamento e necessidades emocionais dos seus filhos. Espera-se ainda uma extensão da rede social dos participantes e maior conhecimento e acesso a recursos de saúde mental comunitários.

**Palavras-chave** UCI, vinculação, sensibilidade parental.

**Referências bibliográficas (Norma APA - versão 7) - até 4 referências**

Armstrong, J., Paskal, K., Elliott, C., Wray, J., Davidson, E., Mizen, J. & Sonya Girdler, S. (2019). What makes playgroups therapeutic? A scoping review to identify the active ingredients of therapeutic and supported playgroups. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. (26)2, 81–102. <https://doi.org/10.1080/11038128.2018.1498919>

Davis-Strauss, S.L., Johnson, E., & Lubbe, W. (2021). Information and Support Needs of Parents With With Premature Infants: An Integrative Review. *Journal of Early Intervention*. (43)3, 199-290

**Other innovative topics in perinatal mental health  
Outros temas inovadores em saúde mental perinatal**

Moderator | Moderador: Ana Paula Camarneiro

**1.**

**Fetal heart rate variability and infant regulatory capacity: The possible impact of mother’s prenatal depressive symptoms**

**Variabilidade da frequência cardíaca fetal e capacidade de regulação do bebé: O possível impacto dos sintomas depressivos pré-natais da mãe**

Tiago Miguel Pires Pinto\*, Cristina Isabel Nogueira da Silva\*\*, Bárbara Figueiredo\*\*\*

\* Universidade Lusófona, Professor Auxiliar [tiago.pinto@ulusofona.pt]

\*\* Universidade do Minho

\*\*\* Universidade do Minho, Escola de Psicologia, Professora [bbfi@psi.uminho.pt]

**Introduction:** Fetal heart rate variability (FHRV) is considered a marker of fetal neurobehavioral development associated with infant regulatory capacity and thus may be an early precursor of the impact of mother’s prenatal depressive symptoms on infant regulatory capacity (DiPietro et al., 2007, 2015; van den Bergh, 2017).

**Objectives:** This study analyzed the mediator role of FHRV variability in the association between mother’s prenatal depressive symptoms and infant regulatory capacity at three months.

**Methodology:** The sample comprised 86 first-born infants and their mothers. Mothers reported on depressive symptoms at the first trimester of pregnancy and on depressive symptoms and infant regulatory capacity at three months postpartum. FHRV was recorded during routine cardiotocography at the third trimester of pregnancy. A mediation model was tested, adjusting for mother’s postnatal depressive symptoms.

**Results:** Higher levels of mother’s prenatal depressive symptoms were associated with both lower FHRV and lower infant regulatory capacity at three months. FHRV was associated with infant regulatory capacity and mediated the association between mother’s prenatal depressive symptoms and infant regulatory capacity at three months.

**Conclusions:** Findings suggested FHRV as an early precursor of infant regulatory capacity that underlies the association between mother’s prenatal depressive symptoms and infant regulatory capacity. Infants of mothers with higher levels of prenatal depressive symptoms could be at risk of regulatory problems, partially due to their lower FHRV.

**Keywords:** prenatal depression; FHRV; regulation.

**References**

DiPietro, J. A., Bornstein, M. H., Hahn, C. S., Costigan, K., & Achy-Brou, A.(2007).Fetal heart rate and variability:Stability and prediction to developmental outcomes in early childhood. *Child Development*, 78, 1788–1798.

DiPietro, J. A., Costigan, K., & Voegtline, K.(2015).Studies in fetal behavior: Revisited, renewed, and reimagined. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 80, 1–151.

van den Bergh, B. R., van den Heuvel, M. I., Lahti, M., Braeken, M., de Rooij, S. R., Entringer, S., ...& Schwab, M.(2017).Prenatal developmental origins of behavior and mental health:The influence of maternal stress in pregnancy. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 117, 26-64.

**2.**

**Singingwomb Project: Contributions of prenatal singing to women's health, pregnancy well-being and perinatal bonding**

**Projeto Singingwomb: Contributos do canto pré-natal na saúde da mulher, no bem-estar na gravidez e no vínculo perinatal**

Maria Eduarda Salgado Carvalho\*

\* Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Centro de Estudos de Sociologia e Estética Musical, Universidade NOVA, Lisboa, Portugal [eduardacarvalho@fesh.unl.pt](mailto:eduardacarvalho@fesh.unl.pt)

**Introdução:** O canto materno é uma prática ancestral com valor adaptativo e de proteção da prole familiar. O canto prenatal tem sido sublinhado como uma experiência promotora da ligação afetiva mãe-bebé desde a vida intrauterina. No entanto, ainda sabemos pouco acerca dos impactos do canto pré-natal no feto e no recém-nascido e de que forma o canto materno poderá incrementar o vínculo perinatal.

**Objetivos:** Pretendemos conhecer os impactos do canto pré-natal como experiência de conexão afetiva com o bebê desde a vida intrauterina e de que forma a otimização da voz cantada na gravidez poderá favorecer a audição fetal para a construção da interação materno-fetal.

**Metodologia:** Estudo exploratório longitudinal composto por 30 participantes (grávidas de baixo risco), distribuídas em 3 grupos: Grupo Controle e dois Grupos Experimentais mediados pelo canto prenatal com e sem uso da flow-ball para otimização da audição fetal à voz materna; após o consentimento informado, são realizadas 2 entrevistas clínicas às 32 e 37 semanas. São também registados durante uma sequência de interação vocal estandardizada o comportamento fetal (CTG), atividade eletrodermica, parâmetros acústicos- após o parto será observada o comportamento do recém-nascido e a interação mãe-bebê.

**Resultados:** Esperamos obter resultados melhores nas participantes dos grupos experimentais comparativamente às do grupo de controle nos parâmetros de saúde materna e na vinculação materna pré e pós-natal, na responsividade fetal à voz materna e nos parâmetros de competência social do recém-nascido, assim como nos parâmetros de interação mãe-bebê. Será interessante observar se existe alguma tendência nos resultados observados entre os dois grupos experimentais com foco na otimização da audição fetal à voz materna vs conexão afetiva materno-fetal.

**Conclusões:** Serão discutidas algumas contribuições do projeto singingwomb para a implementação futura de práticas autossustentáveis e inovadoras na promoção da saúde perinatal.

**Palavras-chave:** perinatalidade, cantoprenatal, vinculação, comportamento.

#### Referências bibliográficas

Carvalho, M. E., Justo, J. M., Gratier, M., & Rodrigues, H. M. (2019). The impact of maternal voice on the fetus: a systematic review. *Current Women's Health Reviews*, 15(3), 196-206. <https://doi.org/10.2174/1573404814666181026094419>

Carvalho, M. E., Ricon, R., Gameiro, M. & Rodrigues, H. (2021). Creating a prenatal song for an unborn infant during a music therapy program: a longitudinal and microanalytic case study from before birth to 3 months. *Nordic Journal of Music Therapy*. <https://doi.org/10.1080/08098131.2021.2004612>

### 3.

#### The effect of the Maternal-Fetal Bond on the quality of the Maternal-Infant Bond: data from a Brazilian cohort

O efeito do Vínculo Materno-Fetal sobre a qualidade do Vínculo Mãe-Bebê: dados de uma coorte brasileira  
Mariza Miranda Theme Filha\*, Marcia Leonardi Baldisserotto\*\*

\*Escola Nacional de Saúde Pública – Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Pesquisador em Saúde e Saúde Pública, Epidemiologia e Métodos Quantitativos em Saúde, Rio de Janeiro, Brasil.

\*\*Escola Nacional de Saúde Pública – Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Pesquisador assistente, Rio de Janeiro, Brasil

**Introduction:** O ciclo gravídico-puerperal é um momento especial no ciclo vital da mulher. Na gestação, a mulher começa a despertar para o papel materno e a se envolver emocionalmente com o seu bebê no útero estabelecendo o vínculo materno-fetal. Da mesma forma no pós-parto, a identidade da mãe continua sendo construída na interação com o recém-nascido e no estabelecimento do vínculo mãe-bebê. Problemas no desenvolvimento do vínculo materno-fetal e no vínculo mãe-bebê podem trazer prejuízos a saúde materno-infantil.

**Objectives:** Analisar o efeito preditor do vínculo materno fetal sobre o vínculo mãe-bebê e fatores associados em uma coorte de gestantes e puérperas residentes no Rio de Janeiro, Brasil.

**Methodology:** Coorte prospectiva com tres ondas de seguimento (até 20 semanas gestacionais; após 34 semanas gestacionais; a partir de 2 meses pós-parto). O vínculo materno fetal foi aferido na segunda entrevista utilizando a Maternal Fetal Attachment Scale (MFAS) e o vínculo mãe-bebe no pós-parto por meio da Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ). Foram incluídas as mulheres que responderam as três entrevistas e às escalas de vínculo, totalizando 361 participantes. O efeito do vínculo materno-fetal no vínculo mãe-bebê foi aferido utilizando modelos lineares generalizados com distribuição gama e função de ligação identidade.

**Results:** Mulheres com maior vínculo materno-fetal apresentaram maior qualidade de vínculo mãe-bebê no pós-parto no modelo bruto ( $\beta = -0,125$  p valor =  $<0,001$ ) e ajustado ( $\beta = -0,096$  p valor =  $0,01$ ). O vínculo materno-fetal foi associado a mulheres menos escolarizadas, sem companheiro, múltíparas, que não queriam engravidar, com baixo apoio social e com sintomas de depressão na gestação. O vínculo mãe-bebê foi associado a mulheres autodeclaradas de cor/raça preta, sem trabalho remunerado, com problemas emocionais prévios, baixo apoio social, sintomas de depressão gestacional e sintomas de ansiedade na gravidez. Problemas emocionais prévios à gestação, falta de apoio social e não ter trabalho remunerado foram os fatores mais relevantes no ajuste do modelo.

**Conclusions:** A evidência da relação entre os dois tipos de vinculação materna colabora para a possibilidade da identificação precoce de gestantes mais suscetíveis a ter dificuldades na formação de vínculo com o seu bebê, podendo ser feito durante o acompanhamento pré-natal nas unidades de atenção primária em saúde. Devem ser desenvolvidas estratégias de acompanhamento, com a criação de protocolos de atendimento psicológico que promovam a saúde mental materna como eixo prioritário para promoção da saúde e bem-estar da mãe e da criança.

**Keywords** vínculo materno-fetal; vínculo mãe-bebe.

#### References

Matthies, LM et al. Maternal-fetal attachment protects against postpartum anxiety: the mediating role of postpartum bonding and partnership satisfaction. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 2020; 301(1107–117).

Trombetta, T et al. Pre-natal Attachment and Parent-To-Infant Attachment: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, 2021;12:620942.

Baldisserotto, ML et al. Cross-cultural adaptation of the Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ) to Brazil: assessment of the measurement properties of construct validity and reliability. *Curr Psychol*, 2022.

**CLOSING CONFERENCE**  
**CONFERÊNCIA DE ENCERRAMENTO**  
**Postpartum depression: from understanding to intervention**  
**Depressão pós-parto: da compreensão à intervenção**  
Maria Cristina Canavarro

[Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal]

**CLOSING SESSION**  
**SESSÃO DE ENCERRAMENTO**

Chairman of the Portuguese Psychological Association | Bastonário da Ordem dos Psicólogos Portugueses: Doutor Francisco Miranda Rodrigues (a confirmar)  
Vice-President of the Executive Board of the Portuguese Nursing Regulator | Vice-Presidente do Conselho Diretivo da Ordem dos Enfermeiros: Enf.º Luís Filipe Barreira  
Chairman of the Medical Association | Bastonário da Ordem dos Médicos: Dr. Carlos Cortes (a confirmar)  
President of the Organizing Committee | Presidente da Comissão Organizadora: Professora Doutora Ana Paula Camarneiro  
Vice-Presidente da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra: Professora Doutora Conceição Alegre de Sá

**POSTERS**

**POSTERS 1** Moderação Raquel Correia

**1.**

**Experiences of pregnancy and the perinatal period in mothers with Autism Spectrum Disorder**  
**Vivências da gravidez e do período perinatal em mães com Perturbação do Espectro do Autismo**

Sandra Marisa da Silva Mendes\*, Débora Stolnik\*\*, joana maria calejo pinto barroso jorge\*\*\*, Mara Solange da Costa Pinto\*\*\*\*

\* Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, Serviço de Psiquiatria da Infância e da Adolescência, Médica Interna de Psiquiatria da Infância e da Adolescência

\*\* Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, Serviço de Psiquiatria da Infância e da Adolescência, Médica Interna de Psiquiatria da Infância e da Adolescência

\*\*\* centro hospitalar de vila nova gaia/espinho, Serviço Pedopsiquiatria, medica pedopsiquiatra, responsavel pela consulta Primeira Infancia

\*\*\*\* Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, Serviço de Psiquiatria da Infância e da Adolescência, Assistente Hospitalar de Psiquiatria da Infância e da Adolescência

**Introdução:** Mães com Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) parecem confrontar-se com uma série de desafios adicionais durante a gravidez. Destacam-se a dificuldade no acesso aos cuidados de saúde exacerbadas pelo estigma associado à doença mental e a dificuldade na comunicação desta população. O impacto emocional associado à gravidez parece mais intensificado tal como as alterações sensoriais típicas parecem manifestar-se de uma forma exacerbada, com impacto na saúde mental da grávida e potencialmente na idealização do bebé e na relação mãe-bebé.

**Objetivos:** As autoras pretendem fazer uma revisão bibliográfica sobre as particularidades das vivências na gravidez e período peri-parto de mães com perturbação do espectro do autismo, nomeadamente, principais dificuldades, representações maternas e relação mãe-bebé.

**Metodologia:** Pesquisa bibliográfica na base de dados “Pubmed” com os termos mesh “autistic mothers’ pregnancy experiences”. Todos os artigos dos últimos 3 anos, relacionados com o tema e escritos em inglês foram adicionados à revisão.

**Resultados:** Mães com PEA parecem sentir alguma resistência em manifestar o diagnóstico aos profissionais de saúde pelo receio do estigma associado à patologia e da menor compreensão das fragilidades sentidas. Referem dificuldades na compreensão das temáticas abordadas nas consultas, sentindo um défice na adequação da comunicação verbal e não verbal às suas limitações, com prejuízo na interação com os profissionais. Relatam maior vulnerabilidade a sentimentos de solidão, mais dificuldade em lidar com a pressão social associada à gravidez, manifestando níveis superiores de depressão pré-natal e pós-natal. As alterações do processamento sensorial podem tornar certas vivências decorrentes da gravidez como mais desafiantes, nomeadamente determinados aspetos nas consultas, como luzes brilhantes, os sons e o toque. A hiperreatividade sensorial parece associar-se a alterações na perceção das alterações corporais decorrentes da gravidez e dos movimentos fetais. O medo de transmissão da doença à descendência foi um dos fatores apontados como tendo impacto nas representações maternas e na construção do vínculo com o bebé fantasmático.

**Conclusões:** Diferenças sensoriais e de comunicação podem criar desafios adicionais durante a gravidez para mães com perturbação do espectro do autismo. Uma boa comunicação e relações baseadas no respeito e na empatia por parte dos profissionais de saúde são importantes para garantir uma assistência adequada à maternidade, tal como a pertinência de realização de ajustes sensoriais. Torna-se também aconselhável o suporte emocional a esta população de forma a minimizar o impacto negativo destas particularidades na saúde mental da grávida, na construção das representações maternas e na relação mãe-bebé.

**Palavras-chave** Gravidez, PEA, relação mãe-bebé.

**Referências bibliográficas**

Hampton, S., Man, J., Allison, C., Aydin, E., Baron-Cohen, S., & Holt, R. (2023). A qualitative exploration of autistic mothers' experiences I: Pregnancy experiences. *Autism : the international journal of research and practice*, 27(5), 1271–1282. <https://doi.org/10.1177/13623613221132435>



Dugdale, A. S., Thompson, A. R., Leedham, A., Beail, N., & Freeth, M. (2021). Intense connection and love: The experiences of autistic mothers. *Autism : the international journal of research and practice*, 25(7), 1973–1984. <https://doi.org/10.1177/13623613211005987>

## 2.

### The multimodal construction of the gaze on the baby

#### A construção multimodal do olhar sobre o bebê

Gláucia Maria Moreira Galvão\*, Kenia da Silva Costa, Éthyène Andrade Costa\*\*, Erika Parlato Oliveira\*\*\*, Mauro Figueiredo Brito JR

\* Faculdade de Medicina da FAMINAS-BH, Pediatria, Professora adjunta de pediatria, Minas Gerais, Brasil

\*\* Instituto de Psicanálise da SBPMG

\*\*\* Universidade Paris Cité, École Doctorale, Professora

**Introdução:** No que tange ao tema central desta pesquisa, no processo de gestação e nascimento da criança, quando será que uma mãe consegue olhar seu bebê pela primeira vez? Pode-se dizer que nas ultrassonografias, cada vez mais sofisticadas, isso ocorre? Será que ela contribui para esta formação de laços afetivos? Iluminando o mundo desconhecido gestacional, como ficam os medos? Em movimento dialético, olhar o bebê abre espaço para a construção subjetiva de sua imagem, auxiliando no desabrochar do “ser mãe”.

**Objetivos:** Perceber através das falas coletadas dos depoimentos dos pais, em que momento conseguem, de fato, olhar para o seu bebê, discutindo sobre o que, em suas falas, parecem ser fatores envolvidos nesse processo de olhar o bebê real. Tal objetivo se faz importante na medida em que permite quebrar a expectativa do “instinto materno inato”, às vezes nociva à relação mãe-bebê.

**Metodologia:** Pesquisa documental qualitativa primária pela análise de textos e arquivos de áudio enviados, a um total de 17 casais de pais, selecionados aleatoriamente no consultório de uma das pesquisadoras, foram propostas as questões: “Do ver e olhar em 3 momentos: No ultrassom. No momento do parto. E quando você conseguiu, na sua opinião, olhar o seu bebê.

**Resultados:** Da análise livre dos arquivos enviados emergiram as seguintes categorias: Ver e Olhar através do Ultrassom; O olhar médico; O olhar no momento do Parto. Os depoimentos permitiram constatar que a percepção do bebê vivo vem em diferentes momentos para cada mãe. Em “Ver e Olhar através do Ultrassom”, o “ver” relacionava-se às imagens formadas, mas o “olhar” surgiu ao somar-se a imagem ao som do coração. A movimentação fetal em tempo real, acentua o sentimento de realidade. Na segunda categoria: “O olhar médico”. verifica-se a importância da escuta sensível do ultrassonografista, hegemônico em sua função, muito além de decodificador, mas profissional capaz de destravar medos e fantasias nocivas ao desenvolvimento da relação mãe-bebê. Na terceira categoria: “O olhar no momento do Parto”, observa-se que um bebê nunca nasce num ambiente asséptico de todos os sentimentos e emoções. Segundo Myriam Szejer, o parto é um momento de crise em que a palavra permite uma reposição na circulação das pulsões.

**Conclusões:** O ultrassom precisa das outras multimodalidades corporais para ser decodificado como imagem viva do bebê, o som do coração batendo leva a percepção do bebê enquanto ser próprio. A soma dos diferentes sentidos (visão, paladar, tato, olfato, audição) é que faz surgir o “olhar” materno para o bebê. O contato pele a pele nos primeiros momentos de vida do bebê aparece de forma significativa como fator de grande influência no despertar desse olhar. Mas, o “olhar” para o bebê, ele se consolidará com o passar dos dias, pela convivência multissensorial dentro do contexto no qual o bebê está inserido.

**Palavras-chave:** apego, Maternidade, vínculo.

#### Referências bibliográficas

Brazelton, T. B. (1988). O desenvolvimento do apego: uma família em formação. Artes Médicas.

Mathelin, C. (1999). O sorriso da Gioconda: clínica psicanalítica com os bebês prematuros. Companhia de Freud - editora.

Szejer, M. (1999). Palavras para nascer. Instituto Langage Editora.

História da Ultrassonografia. (2019). Recuperado de <https://clinus.com.br/2019/11/historia-da-ultrassonografia/> (Acesso em 28 de janeiro de 2023).

## 3.

### The sleep health of women with small children

#### A Saúde do sono das mulheres com filhos pequenos

Sónia Margarida Santos Coelho\*, Rita Maria Ferreira Leal\*\*, Zélia Maria Fidalgo Moreira Silva\*\*\*

\* Agrupamento de Centros de Saúde Baixo Mondego, USF Caminhos do Cértoma, Portugal, Enfermeira [smargaridacoelho@esenfc.pt]

\*\* UCC AVEIRO, Coordenadora

\*\*\* CHUC, Endocrinologia, Enfermeira

**Introdução:** O sono é um processo biológico crucial, complexo e dinâmico, que há muito reconhecido como um determinante essencial da saúde e do desempenho humano. A perda de sono afeta todos os principais sistemas do corpo humano (Perez-Pozuelo et al., 2020). Um sono recuperador, na mulher que amamenta a sua criança, tem repercussões na vinculação precoce. A mulher com filhos pequenos tem o sono fragmentado provocando alterações e transformações com impacto na rotina diária.

**Objetivos:** Descrever as características do sono da criança; Descrever a saúde do sono das mulheres/mães de crianças inferior ou igual a 2 anos de idade; Verificar a relação entre a saúde do sono da mulher e as características sociodemográficas; Verificar a relação entre a saúde do sono da mulher e as características do sono e da alimentação da criança.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo-correlacional, transversal, de carácter quantitativo, 176 mulheres participaram na amostra não probabilística por conveniência por recurso à “bola de neve”. Os dados foram

colhidos através de um questionário distribuído online que incluiu a Escala da Saúde do Sono (SHS) validada para a população portuguesa (Becker, Martins, Jesus, Chiodelli & Rieber, 2018), consentimento informado, caracterização sociodemográfica, do sono e alimentação da criança. Foi a investigação aprovada pela Comissão de Ética da Unidade de Investigação e Desenvolvimento da Escola Superior de Saúde Norte Cruz Vermelha Portuguesa.

**Resultados:** As mães casadas, em situação de licença de maternidade, com licenciatura apresentam piores scores na escala de sono. Em média, as crianças dormiam 7 horas por noite, acordando cerca de 3 vezes. Cerca de 82% das mães indicou que alimentava as crianças durante a noite. A maioria das crianças dormiam no quarto das mães, mas em camas separadas. Foi encontrada correlação estatisticamente significativa entre a saúde do sono da mulher e a ocorrência habitual da alimentação noturna, e uma correlação estatisticamente significativa entre o número de horas que a criança dorme, o número de vezes que a criança acorda e a saúde do sono da mulher. Relativamente a relação entre saúde do sono e a caracterização sociodemográfica não se verificaram relações estatisticamente significativas, assim como não foram encontradas relações estatisticamente significativas entre a saúde do sono da mulher e as restantes variáveis avaliadas (local onde dorme a criança, tipo de alimentação da criança e resposta aos despertares noturnos).

**Conclusões:** Concluiu-se que as mães detinham uma saúde do sono pobre, mas aceitável. É importante sensibilizar profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica sobre alterações na saúde do sono das mães com filhos pequenos e a importância deste e capacitar as mães para a importância da saúde do sono para o bem-estar pessoal e familiar. É necessário procurar outras estratégias junto da família para melhorar a saúde do sono destas mães, que atravessam uma fase desafiante da parentalidade e que altera a sua necessidade humana básica, que é o sono.

**Palavras-chave** Sono; Maternidade.

#### Referências bibliográficas

- Becker, N. B., Martins, R. I., Jesus, S. N., Chiodelli, R., & Rieber, M. S. (2018). Sleep Health Assessment: A Scale validation. *Psychiatry Research*, 259, 51-55.
- Silva, A. R., Manguera, S. O., Perrelli, J. G., Rodrigues, B. H., & Gomes, R. C. (2020). Avaliação do diagnóstico de enfermagem Padrão de sono prejudicado em puérperas. *Revista Cubana de Enfermería*, 36 (1), 3033. <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v36n1/1561-2961-enf-36-01-e3033.pdf>
- Perez-Pozuelo, I., Zhai, B., Palotti, J., Mall, R., Aupetit, M., Garcia-Gomez, J. M., Taheri, S., Guan, Y., & Fernandez-Luque, L. (2020). The future of sleep health: A data-driven revolution in sleep science and medicine. *Digital Medicine*, 3(42). <https://doi.org/10.1038/s41746-020-0244-4>

#### 4.

#### Zuranolone in postpartum depression A Zuranolona na depressão pós-parto

Andreia Filipa Castanheira da Silva\*

\* Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, Hospital Garcia de Orta, Almada, Portugal Interna de Formação Especializada em Psiquiatria.

**Introdução:** O período perinatal implica especial vulnerabilidade para doença mental, quer de novo quer sob a forma de descompensação de patologia psiquiátrica previamente diagnosticada. A importante prevalência e, sobretudo, o marcado impacto (para a própria mulher, para o actual bebé/futura criança, para a família em reconstrução, para a sociedade) a que se associam justificam, pois, a importância de um diagnóstico atempado a par de um tratamento eficaz.

**Objetivos:** A depressão é das doenças mentais perinatais mais comuns, sendo que uma proporção significativa ocorre após o parto. Foi muito recentemente (em Agosto deste ano) que a FDA aprovou uma nova opção farmacológica para o tratamento da depressão pós-parto: a zuranolona.

É objectivo deste trabalho abordar a evidência recente relativa à mesma.

**Metodologia:** Revisão não sistemática da literatura com recurso a pesquisa bibliográfica na base de dados PubMed através das palavras-chave “zuranolone” e “postpartum depression”.

**Resultados:** Pese embora não se encontre cabalmente esclarecida a fisiopatologia da depressão pós-parto, tem vindo a ser hipotetizado o papel que a disfunção da neurotransmissão ao nível dos receptores GABA A pode assumir, nomeadamente em relação com a alopregnolona, que é um esteroide neuroactivo que actua enquanto neuromodulador positivo desses mesmos receptores, e cuja diminuição naturalmente acontece no pós-parto. Assim, alicerçada na premissa de utilização de um fármaco que mimetizasse os efeitos da alopregnolona, uma nova arma terapêutica surgiu: a zuranolona. Com efeito, os estudos de que dispomos têm vindo a mostrar este análogo da alopregnolona como sendo eficaz na depressão pós-parto. Adicionalmente, apresenta como vantagens: por um lado, duração da toma preconizada em 14 dias com melhorias bastante precocemente (aspectos contrastantes com as opções farmacológicas tidas como standard of care) e a sua formulação oral (em oposição a um outro esteroide neuroactivo, aprovado pela FDA em 2019, mas cuja formulação era IV - a brexanolona).

**Conclusões:** A zuranolona revela-se uma promissora nova opção farmacológica no tratamento da depressão pós-parto. Sem prejuízo, devem continuar a ser encetados esforços no sentido de colmatar algumas limitações plasmadas nos estudos de que dispomos (por exemplo: tamanho das amostras, efeitos a médio e longo prazo, ...).

**Palavras-chave:** zuranolone, postpartum depression.

#### Referências bibliográficas

- Deligiannidis, K. M., Meltzer-Brody, S., Gunduz-Bruce, H., Doherty, J., Jonas, J., Li, S., Sankoh, A. J., Silber, C., Campbell, A. D., Werneburg, B., Kanis, S. J., & Lasser, R. (2021). Effect of Zuranolone vs Placebo in Postpartum Depression: A Randomized Clinical Trial. *JAMA psychiatry*, 78(9), 951–959.
- Deligiannidis KM, Meltzer-Brody S, Maximos B, Peeper EQ, Freeman MP, Lasser R, Bullock A, Kotecha M, Li S, Forrestal F, et al.. 2023. Zuranolone for the treatment of adults with postpartum depression. *Am J Psychiatry*. 180(9):668–675.

## 5.

### Comparison of the effects of public and private prenatal care on levels of postpartum depression

#### Comparação dos efeitos do pré-natal das redes pública e privada nos níveis de depressão pós-parto

Rebecca Passos Ribeiro\*, Sergio Henrique Alves\*\*

\* Centro Universitário de Brasília Centro - CEUB, Curso de Psicologia, Estudante, Brasil

\*\* Centro Universitário de Brasília, Curso de Psicologia, Docente, Brasil

**Introdução:** A depressão pós-parto atinge aproximadamente 26% das mães brasileiras. É definida por qualquer episódio depressivo ocorrido nos 12 meses pós-parto, é multifatorial e pode impactar severamente os envolvidos. Apesar de abrangente e consolidado, o pré-natal das redes pública e privada guardam disparidades nos serviços oferecidos e no perfil das usuárias. Em ambos, a perspectiva emocional das gestantes é negligenciada e, por isso, foram desenvolvidas propostas de cuidado integral e protetivas à saúde mental materna (Pré-natal Psicológico e Pré-natal Integral).

**Objetivos:** Comparar escores de depressão pós-parto entre dois grupos, um composto por mulheres que fizeram o acompanhamento pré-natal na rede pública e outro composto por mulheres que o fizeram na rede privada. Aplicar a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo às participantes dos dois grupos e mensurar seus escores. Qualificar os dois grupos quanto às suas características sociodemográficas e obstétricas. Comparar os resultados obtidos no levantamento de dados.

**Metodologia:** Estudo quantitativo experimental com dois grupos: o Grupo SUS e o Grupo Privado, cada um com 32 participantes com bebês entre 45 e 200 dias. As participantes responderam a um formulário online que contemplava TCLE, questões sociodemográficas e obstétricas e Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo. Após organização, os dados foram analisados através de estatística descritiva e, por fim, estatística inferencial, o que permitiu a realização do teste de hipóteses.

**Resultados:** O escore médio das participantes do Grupo SUS na EPDS foi de 12,16 (DP=6,50), já o das participantes do Grupo Privado foi de 8,63 (DP=4,63). Ao nível de confiança de 95% ( $p < 0,05$ ) o teste t de Student resultou em  $p = 0,015$ , o que confirma que as diferenças encontradas entre as médias do Grupo SUS e do Grupo Privado são estatisticamente significativas, validando a hipótese alternativa do estudo. O Grupo SUS apresentou maiores taxas de ideação suicida, mais experiências negativas na assistência em saúde no pré-natal, parto e pós-parto imediato, além de mais aspectos de vulnerabilidade social, econômica e obstétrica, corroborando achados anteriores que relacionaram estes fatores ao adoecimento psíquico no puerpério. Assim, devido às disparidades encontradas no perfil dos dois grupos, não é possível afirmar que os maiores escores do Grupo SUS são devido unicamente ao tipo de pré-natal realizado.

**Conclusões:** Evidencia-se a urgência na implantação, a nível nacional, do pré-natal pautado na visão social, complexa e histórica da saúde feminina, tais quais o Pré-Natal Psicológico e o Pré-Natal Integral, bem como da utilização destes espaços como instrumentos intersectoriais que visem a ampliação de escolaridade, empregabilidade e renda femininas. Destaca-se a necessidade do desenvolvimento de uma Escala Brasileira de Rastreamento da Depressão Pós-parto que contemple as disparidades sociais vivenciadas no Brasil, de modo a ampliar a compreensão da depressão pós-parto enquanto fenômeno social e de responsabilidade do Estado e da sociedade, ou seja, para além da perspectiva patologizante do adoecimento individual.

**Palavras-chave:** pré-natal, depressão pós-parto, quantitativo.

#### Referências bibliográficas

Arrais, A.d.R., de Araujo, T.C.C.F., & Schiavo, R.d.A. (2019). Depressão e Ansiedade Gestacionais Relacionadas à Depressão Pós-Parto e o Papel Preventivo do Pré-Natal Psicológico. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(2), 23-34.

Theme Filha, M.M., Ayers, S., da Gama, S.G.N., & Leal, M.d.C. (2016). Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: The Birth in Brazil National Research Study, 2011/2012. *Journal of Affective Disorders*, 194, 159-167.

Viellas, E.F., Domingues, R.M.S.M., Dias, M.A.B., da Gama, S.G.N., Theme Filha, M.M., da Costa, J.V., Bastos, M.H., & Leal, M.d.C. (2014). Assistência pré-natal no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 30, 85-100.

## 6.

### COVID 19 and the mental health of Brazilian postpartum women: Data associated with the end of the second wave of transmission

#### COVID 19 e a saúde mental de mulheres brasileiras no pós-parto: Dados associados ao fim da segunda vaga de transmissão

Flavia de Lima Osório\*, Marcia Leonardi Baldisserotto\*, Mariza Miranda Theme Filha\*\*, Susan Ayres

\*Escola Nacional de Saúde Pública - Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, Brasil, Pesquisador assistente

\*\* Escola Nacional de Saúde Pública - Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, Brasil, Epidemiologia e Métodos Quantitativos em Saúde, Pesquisador em Saúde e Saúde Pública

**Introdução:** The COVID-19 pandemic has had a huge impact on women's mental health in the postpartum period around the world. In Brazil, studies indicate an increase in symptoms of perinatal anxiety at the beginning of the pandemic, however there is little data on the subject at the end of the second wave of the COVID-19 pandemic in Brazil.

**Objetivos:** We aim to evaluate the associations between aspects of the COVID-19 pandemic and the mental health of Brazilian postpartum women, in the period corresponding to the end of the second wave of transmission in Brazil (May to October 2022).

**Metodologia:** The sample consisted of 427 puerperal women (mean age 28.4 ( $\pm$  6.4) years, 39.2% primiparous and 76.1% with a partner), whose gestation period occurred during the phase of greatest transmission and number of deaths by COVID-19 in the country. The participants were interviewed by telephone, after 6 to 12 weeks of birth. The City

Birth Trauma Scale, Edinburgh Postnatal Depression Scale and General Anxiety Disorder-7 instruments were administered.

**Resultados:** A moderate level of symptoms was reported by 41% of the sample, and only 2% required hospitalization. Still, 11.8% mentioned the loss of close people, being in 4.9% of the cases, the partner. Of the total number of participants, 36.7% reported that the pandemic moderately/strongly impacted their mental health. About 33.7% of the mothers showed indicators of postpartum depression, 21.3% of anxiety and 10.6% of post-traumatic stress. However, these indicators maintained correlations of weak magnitude with the impact of the pandemic on mental health ( $r=0.16$  to  $0.18$ ,  $p<0.05$ ).

**Conclusões:** It is concluded that despite the negative impact of the pandemic on the mental health of postpartum women, the association with current psychopathological symptoms is weak. This finding may be associated with the perception of greater control of the pandemic condition, highlighting the influence of other risk factors at the current time.

**Palavras-chave:** COVID-19, postpartum depression.

## 7.

### Postpartum depression and the relationship with women's subjective construction: Psychological prenatal care as a proposal for intervention

#### Depressão pós-parto e a relação com a construção subjetiva da mulher: o pré-natal psicológico como proposta de intervenção

Maristela Fagundes Barão\*, Heloísa Aguetoni Cambuj\*\*

\* Centro Universitário Filadélfia, Paraná, Brasil - UNIFIL, Psicologia, Psicóloga

\*\* Centro Universitário Filadélfia, Professora Ensino Superior/ Psicóloga

**Introdução:** O estudo aborda a relação da construção da maternidade e feminilidade com a ocorrência da depressão pós-parto e propõe a realização de um pré-natal psicológico à gestante na atenção primária à saúde. A construção histórica da maternidade ainda preconiza um caráter de idealização da maternidade, o que pode dificultar a compreensão das transformações vivenciadas pela mulher nesse tempo. Desse modo, ofertar esse acompanhamento, desde o início da gestação, a essas mulheres possibilita que elas se sintam amparadas em suas transformações

**Objetivos:** Analisar a construção da maternidade e da feminilidade e sua relação com a ocorrência da depressão pós-parto, bem como propor a realização de um pré-natal psicológico à gestante na atenção primária à saúde. Definir a depressão pós-parto no modelo médico e psicanalítico e a construção da feminilidade; Conceituar a maternidade e a feminilidade; Identificar como a prática do pré-natal psicológico pode auxiliar na assistência primária à gestante.

**Metodologia:** O estudo teórico desenvolvido é uma revisão bibliográfica narrativa, cujo levantamento, análise e descrição de publicações científicas, dentro do campo de conhecimento psicanalítico, auxilia a investigação dos encadeamentos da depressão pós-parto, sua relação com os fenômenos da maternidade e da feminilidade e discute o papel do psicólogo na atuação multiprofissional às puérperas. Assim, por meio da análise de fontes secundárias como artigos indexados em bases de dados, livros, dissertações, teses e trabalhos publicados em eventos científicos, discorre-se sobre a questão central do estudo para o desenvolvimento do estudo científico.

**Resultados:** O período gestacional é configurado por muitas alterações biológicas, sociais e psicológicas para a mulher, as quais podem viabilizar um estado de tristeza, ansiedade e oscilação de humor. A depressão pós-parto, muitas vezes, inicia-se antes do parto e compõe uma tríade de questões psiquiátricas perinatais como também a disforia e a psicose puerperal. Percebe-se que a sociedade impõe um ideal de maternidade que desconsidera a subjetividade das mulheres e propicia sentimento de culpa e inadequação quanto às expectativas não atendidas. Fatores como histórico pessoal, contexto de gravidez, saúde emocional e socioeconômica desempenham um papel significativo na saúde materna. A depressão materna pode atingir muitas mulheres após o parto, destacando a necessidade de apoio e acompanhamento psicológico durante o período gravídico-puerperal. O Pré-Natal Psicológico pode fornecer assistência valiosa, abordando questões como mitos de maternidade, medos relacionados ao parto e problemas psicológicos, como também revelar a importância do psicólogo de acolher suas preocupações e promover a saúde emocional dessas gestantes nesse tempo.

**Conclusões:** Este estudo explana a depressão pós-parto a partir da psicanálise e do modelo médico para entender seus efeitos na constituição subjetiva das mulheres em relação à feminilidade e à maternidade. A depressão pós-parto é classificada como transtorno depressivo maior, mas carece de uma categoria específica para classificá-la. A psicanálise revela que a maternidade é um período de vulnerabilidade psíquica, cujas questões não resolvidas podem surgir. O papel do psicólogo na prevenção e intervenção da depressão pós-parto é essencial e a abordagem multiprofissional é recomendada. Incluir o Pré-Natal Psicológico nas práticas de saúde é sugerido para melhorar o acompanhamento das gestantes.

**Palavras-chave:** Maternidade; Depressão pós-parto; Pré-natal.

#### Referências bibliográficas

- Almeida, N. M. de C., & Arrais, A. da R.. (2016). O Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 36(4), 847–863. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001382014>
- Associação Psiquiátrica Americana. (2013). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (5ª ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing
- Bydlowski, M. & Golse, B. (2001). De la transparence psychique à la préoccupation maternelle primaire. *Une voie de l'objectalisation*. *Le Carnet PSY*, 63, 30-33. <https://doi.org/10.3917/lcp.063.0030>
- Fiocruz. (2012). *Nascer no Brasil*. c2019. Recuperado de [https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us\\_portfolio=nascer-no-brasil](https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil)

## POSTERS 2

Moderação Silvia Wetherell

### 1.

#### **Electroconvulsive therapy and pregnancy: The importance of treatment for mental illnesses**

##### **Eletroconvulsivoterapia e gravidez: A importância do tratamento das doenças mentais**

Daniela Cristina Oliveira Martins\*, Mauro Henrique Morais Pinho, Joana Rodrigues Freitas, Eduardo Gomes Pereira

\*Centro Hospitalar de Santo António, Porto, Portugal

**Introdução:** As perturbações mentais maternas causam morbidade tanto para as mães como para os seus recém-nascidos. Numa recente revisão sobre mortalidade materna, aproximadamente 7% das mortes ocorridas entre 2008 a 2017 foram atribuídas a doenças mentais. A eletroconvulsivoterapia (ECT) é uma opção eficaz para o tratamento da depressão grave, alto risco de suicídio, catatonia, doença resistente a psicofármacos, agitação psicótica, declínio físico grave e outras doenças potencialmente fatais.

**Objetivos:** O objetivo deste trabalho é apresentar uma revisão sobre a prática, o uso e o risco de ECT na gravidez.

**Metodologia:** Revisão de literatura mais recente utilizando bases de dados informatizadas (Pubmed®, Medscape®).

**Resultados:** As perturbações mentais maternas não tratadas durante a gravidez têm um risco aumentado de desenvolver múltiplos efeitos adversos tais como, pré-eclampsia, descolamento prematuro da placenta, baixo peso ao nascer ou parto prematuro. A indicação de ECT na gravidez deve ser cuidadosamente ponderada em relação aos riscos de doenças mentais maternas não tratadas e às opções alternativas de tratamento. A segurança de ECT na gravidez foi documentada nos últimos 50 anos. Os efeitos adversos são semelhantes aos riscos de ECT em qualquer outro indivíduo. O risco mais comum para a mãe são as contrações prematuras e o trabalho de parto prematuro, que ocorrem com pouca frequência e não são claramente causados pela ECT. As taxas de abortos espontâneos não foram significativamente diferentes daquelas da população em geral. Não se verificou nenhuma associação de ECT com anomalias congénitas, morfológicas ou comportamentais ou perturbação neurocognitiva na criança.

**Conclusões:** A eletroconvulsivoterapia é um tratamento efetivo e de baixo risco em todas as fases da gravidez e no período pós-parto. Deve ser realizada com a colaboração de uma equipa multidisciplinar, trabalhando em estreita colaboração para garantir resultados seguros para a mãe e feto. É uma opção de tratamento particularmente relevante quando é necessário redução da sintomatologia a curto prazo, como no caso de depressão grave com ideação suicida ou episódio psicótico com prejuízo na capacidade da mãe de cuidar de si mesma ou a coloca em perigo, ou quando os sintomas são refratários à psicofarmacologia.

**Palavras-chave:** eletroconvulsivoterapia, gravidez, doenças mentais.

##### **Referências bibliográficas**

Rose, S., Dotters-Katz, S. K., & Kuller, J. A. (2020). Electroconvulsive therapy in pregnancy: Safety, best practices, and barriers to care. *Obstetrical & Gynecological Survey, 75*(3), 199–203. <https://doi.org/10.1097/ogx.0000000000000763>

Ward, H. B., Fromson, J. A., Cooper, J. J., De Oliveira, G., & Almeida, M. (2018). Recommendations for the use of ECT in pregnancy: Literature review and proposed Clinical Protocol. *Archives of Women's Mental Health, 21*(6), 715–722. <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0851-0>

Leiknes, K. A., Cooke, M. J., Jarosch-von Schweder, L., Harboe, I., & Høie, B. (2013). Electroconvulsive therapy during pregnancy: A systematic review of case studies. *Archives of Women's Mental Health, 18*(1), 1–39. <https://doi.org/10.1007/s00737-013-0389-0>

### 2.

#### **Enhancing Mental Health Support for Vulnerable Pregnant Migrant and Refugee Women**

##### **Melhorando o apoio à saúde mental das mulheres grávidas, migrantes e refugiadas em situação de vulnerabilidade**

Inês Alves Das Neves Simões\*, Ana Isabel Pereira Duarte, Beatriz Côrte-Real\*\*, Gabriela Andrade\*\*\*, Diana Pereira\*\*\*\*

\* CHULN, Neurociências, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, Portugal Médica interna \*\* CHULN, Neurociências

\*\*\* CHULN, Neurociências, Médica interna

\*\*\*\* CHULN, Neurociências, Médica especialista

**Introduction:** Migrant and refugee pregnant women face a unique set of challenges that significantly impact their mental health during pregnancy. The intersection of forced displacement, acculturation stress, language barriers and trauma create a unique set of circumstances that turn these women into a particularly vulnerable demographic group.

**Objectives:** We aim to explore the mental health challenges faced by this population and to define a comprehensive approach that combines cultural sensitivity, community support, integrated prenatal care, and trauma-informed practices.

**Methodology:** A non-systematic review was conducted via electronic searches of PubMed.

**Results:** Migrant and refugee pregnant women often experience heightened levels of stress, anxiety, and depression due to several factors, such as forced displacement, acculturation stress, language barriers, social isolation, lack of access to healthcare services, and exposure to traumatic events. Effective interventions must recognize the unique cultural backgrounds and lived experiences of these women. Culturally sensitive care, including the provision of interpreters and culturally appropriate mental health services can improve access to care and outcomes. Additionally, community-based support programs can provide essential social networks and resources to alleviate mental health distress. Ensuring access to prenatal care is another critical aspect. Early detection and management of mental health conditions, such as depression and anxiety, can help mitigate their impact on both the mother and the developing fetus. Furthermore, trauma-informed care is essential when working with migrant and refugee pregnant women. Many have

experienced significant trauma in their past, and healthcare providers should approach their care with sensitivity and awareness of potential triggers.

**Conclusions:** In conclusion, addressing mental health issues among migrant and refugee pregnant women is a complex endeavor that demands a comprehensive and culturally sensitive approach. By recognizing the unique challenges faced by this population and implementing culturally appropriate care, community-based support, prenatal care integration, and trauma-informed practices, healthcare providers and policymakers can make significant strides in improving the mental health and overall well-being of migrant and refugee pregnant women. This approach not only benefits the mothers but also contributes to healthier outcomes for their newborns, fostering a more inclusive and compassionate society.

**Keywords:** "Migrant"; "pregnant"; "mental health"

#### References

- Iliadou, M., Papadakaki, M., Sioti, E., Giaxi, P., Leontitsi, E., Petelos, E., den Muijsenbergh, M. V., Tziaferi, S., Mastroiannakis, A., & Vivilaki, V. G. (2019). Addressing mental health issues among migrant and refugee pregnant women: A call for action. *European journal of midwifery*, 3, 9. <https://doi.org/10.18332/ejm/108626>
- Fellmeth G, Fazel M, Plugge E. Migration and perinatal mental health in women from low-and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2017;124(5):742–752. doi: 10.1111/1471-0528.14184
- Cross-Sudworth F. Racism and discrimination in maternity services. *British Journal of Midwifery*. 2007;15(6):327–31. doi:10.12968/bjom.2007.15.6.23670.

### 3.

#### **Exclusive breastfeeding moderates the association between childbirth-related post-traumatic stress disorder symptoms and mother-infant bonding difficulties: Preliminary findings from the INTERSECT portuguese study**

**A amamentação exclusiva modera a associação entre os sintomas de perturbação de stress pós-traumático associados ao parto e as dificuldades de ligação mãe-bebé: Resultados preliminares do estudo português**

#### INTERSECT

Raquel Alexandra Gonçalves Costa\*, Ana Filipa\*\*, Matilde Ferreira Sousa\*\*\*, Sandra Patrícia Ferreira Henriques\*\*\*\*, Inês Jongenelen\*\*\*\*\*, Diogo Lamela\*\*\*\*\*, Stephanie Alves\*\*\*\*\*, Tiago Miguel Pinto\*\*\*\*\*

\* Universidade Lusófona, Porto, Portugal, Faculdade de Educação, Psicologia e Desporto, Professor Auxiliar

\*\* Universidade Lusófona, Psicologia, Bolseira de doutoramento

\*\*\* Universidade Lusófona do Porto, Psicologia, Auxiliar de investigação

\*\*\*\* Universidade Lusófona, Psicologia

\*\*\*\*\* Universidade Lusófona, Psicologia

\*\*\*\*\* Universidade Lusófona, Psicologia

\*\*\*\*\* Universidade Lusófona, Psicologia

\*\*\*\*\* Universidade Lusófona, Professor Auxiliar [tiago.pinto@ulusofona.pt]

**Introdução:** Childbirth-related posttraumatic stress disorder (CB-PTSD) has a prevalence rate of 4.7% in mothers<sup>1</sup>. CB-PTSD symptoms are associated with more difficulties in mother-infant interaction<sup>2</sup>. The association between CB-PTSD symptoms and mother-infant interaction difficulties may be due to difficulties in mother-infant bonding which, in turn, is associated with type of breastfeeding<sup>3</sup>.

**Objetivos:** To analyze the association between CB-PTSD symptoms and mother-infant bonding difficulties at 2 months postpartum. To analyze the moderation role of breastfeeding in the association between CB-PTSD symptoms and mother-infant bonding difficulties at 2 months postpartum.

**Metodologia:** Data takes part from two Portuguese regions (Northern and Lisbon Metropolitan) participating in the ongoing International Survey of Childbirth-related Trauma (INTERSECT). The sample comprised 179 mothers recruited from three large public hospitals. At 2 months postpartum, mothers reported on sociodemographic (country of birth, age, marital status, income, and education), obstetric (parity, delivery mode, obstetric and infant complications, skin-to-skin contact, and type of breastfeeding), previous mental health problems (trauma and diagnosis of mental disorders) and on CB-PTSD symptoms (City-Bits) and mother-infant bonding difficulties (PBQ).

**Resultados:** Most participants were Portuguese (83.2%) and married/cohabiting (94.9%). More than half had higher education (64.8%) and were from a medium socio-economic level (68.2%). The mean age was 33.42 years (SD = 5.42). Regarding obstetric factors, 52.5% were primiparous, 36.3% had an instrumental vaginal delivery or an emergency cesarian, 41.3% reported obstetric complications, 20.1% neonatal complications, 82.1% skin-to-skin contact, and 56.4% exclusive breastfeeding. Regarding previous mental health problems, 42.1% reported previous trauma and 21.5% previous diagnosis of mental disorders. Explaining 22% of the variance of mother-infant bonding difficulties, the final model including CB-PTSD symptoms and the identified covariates (delivery mode, obstetric complications, and breastfeeding) indicated that greater CB-PTSD negative cognitions/mood symptoms severity were associated with more mother-infant bonding difficulties. The moderation model indicated that exclusive breastfeeding was associated with less mother-infant bonding difficulties, additionally, breastfeeding buffered the association between CB-PTSD negative cognitions/mood symptoms and mother-infant bonding difficulties.

**Conclusões:** Symptoms such as difficulties remembering details of birth, self-blame, fear, anger, shame, loss of interest in activities, feeling detached from others, or unable to experience positive emotions seem to be particularly important for the ability to feel connected with the infant and the maternal role. Exclusive breastfeeding may act as a protective factor from the negative impact of these symptoms. Findings highlighted the importance of screening for CB-PTSD symptoms. Early intervention, including breastfeeding support, on CB-PTSD may be important for both the mother's mental health and well-being and the child's development<sup>4</sup>.

**Palavras-chave:** CB-PTSD symptoms; mother-infant bonding.

#### Referências bibliográficas

1. Heyne, C. S., et al. (2022). Prevalence and risk factors of birth-related posttraumatic stress among parents: A comparative systematic review and meta-analysis. *CPR*, 94, 102157. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102157>
2. Ionio, C., et al. (2014). Post-traumatic stress symptoms after childbirth and early mother-child interactions: an exploratory study. *JRIP*, 32(2), 163-181. <https://doi.org/10.1080/02646838.2013.841880>
3. Radoš, S. N., et al. (2020). The role of posttraumatic stress and depression symptoms in mother-infant bonding. *JAD*, 268, 134-140. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.006>
4. Van Sieleghem, S., et al. (2022). Childbirth related PTSD and its association with infant outcome: A systematic review. *EHD*. 105667. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2022.105667>

#### 4.

##### Parental reflective functioning and preschool children's mental health

##### Funcionamento reflexivo parental e saúde mental da criança em idade pré-escolar

Sofia Rubina Barradas Serrão\*, Bárbara Figueiredo\*\*

\* Universidade do Minho, Escola de Psicologia, Estudante

\*\*Universidade do Minho, Escola de Psicologia, Professora [bbfi@psi.uminho.pt]

**Introdução:** O funcionamento reflexivo parental (FRP) é a capacidade de reflexão por parte dos pais, em relação às suas próprias práticas e estados internos, e aos da criança. O FRP pode ser caracterizado pelas dimensões: “Modos de Pré-Mentalização” (PM), “Certeza sobre os Estados Mentais” (CM) e “Interesse e Curiosidade pelos Estados Mentais” (IC) (Luyten, Nijssens, et al., 2017; Slade, 2005). O FRP permite a ativação de competências de parentalidade positiva e, consequentemente, impacta desenvolvimento psicossocial da criança (Sharp & Fonagy, 2008).

**Objetivos:** O principal objetivo do estudo é analisar a associação entre o funcionamento reflexivo parental e a saúde mental da criança em idade pré-escolar. Os objetivos secundários são: 1) Associação entre o funcionamento reflexivo parental e a presença de problemas psicológicos na criança; 1.1) Efeito moderador da idade e do sexo da criança na associação entre o funcionamento reflexivo parental e a presença de problemas psicológicos na criança.

**Metodologia:** No que toca ao procedimento, os participantes preencheram os instrumentos de avaliação, sendo de seguida submetidos a um programa de intervenção para a promoção do FRP e melhorias na saúde mental das crianças. Após a finalização do programa, os participantes foram avaliados com os mesmos instrumentos iniciais. A amostra é de 37 participantes, pais de crianças portuguesas. Os instrumentos utilizados foram o Questionário de Funcionamento Reflexivo Parental e a Child behaviour checklist 1½-5. Para o primeiro objetivo realizaram-se regressões lineares múltiplas e para o segundo objetivo realizaram-se estudos de moderação.

**Resultados:** Os resultados revelam que o FRP explica: 16.2% da variância dos problemas de internalização da criança, sendo este tipo de problemas ampliados pela dimensão PM e reduzidos pela dimensão CM; 26.6% da variância dos problemas de externalização da criança, diminuídos pela dimensão CM e ampliados pela dimensão IC; e 27.3% da variância da sintomatologia total da criança, ampliada pela dimensão PM e diminuída pela dimensão CM. A idade da criança atua como moderador na relação entre a dimensão CM e os problemas de internalização da criança e na relação entre a dimensão CM e a sintomatologia total da criança. Em ambas moderações, à medida que a criança tem maior idade, a relação entre as variáveis é enfraquecida. O sexo da criança não atua como moderador.

**Conclusões:** O FRP explica os problemas ou perturbações psicológicas da criança, sendo a idade da criança impactante nesta associação. Confirma-se o impacto positivo que níveis adequados nas dimensões do FRP possuem nos problemas psicológicos da criança. Reforça-se o impacto negativo que níveis inapropriados nas dimensões do FRP acarretam, pelo que níveis excessivamente altos na dimensão IC podem ser prejudiciais. O estudo salienta a importância da inserção da promoção do FRP nas intervenções clínicas direcionadas a pais e crianças.

**Palavras-chave:** Funcionamento Reflexivo Parental Psicopatologia.

#### Referências bibliográficas

- Luyten, P., Mayes, L. C., Nijssens, L., & Fonagy, P. (2017). The parental reflective functioning questionnaire: Development and preliminary validation. *PloS one*, 12(5), e0176218. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176218>
- Slade, A. (2005). Parental reflective functioning: An introduction. *Attachment & human development*, 7(3), 269-281. <https://doi.org/10.1080/14616730500245906>
- Sharp, C., & Fonagy, P. (2008). The parent's capacity to treat the child as a psychological agent: constructs, measures, and implications for developmental psychopathology. *Social Development*, 17, 737-754. doi:10.1111/j.1467-9507.2007.00457.x <https://doi.org/10.1080/13698030500171555>

#### 5.

##### Pregnancy in transgender men: An integrative literature review

##### Gestação em homens transexuais: Uma revisão integrativa de literatura

Gislaine Correia Silva \*, Monalisa Nascimento dos Santos Barros\*\*

\* Universidade Federal da Bahia, Brasil [gis\_laine.correia@hotmail.com]

\*\* Universidade do Sudoeste da Bahia, Brasil

**Introdução:** Homens transexuais que optam por preservar seus órgãos reprodutivos mantêm a capacidade de gestar e parir. Cada vez mais, esses indivíduos enxergam a gravidez como uma via para se tornarem pais. Dessa forma, a promoção da saúde sexual e reprodutiva no contexto da transmasculinidade emerge como uma nova área de foco para a organização dos serviços de saúde.

**Objetivos:** Compreender as evidências atuais sobre a gestação em homens transexuais no contexto da atenção à saúde sexual e reprodutiva.

**Metodologia:** Esta revisão integrativa da literatura, parte do referencial teórico da dissertação de mestrado “Quando o pai gesta – vivências de homens transexuais com o ciclo gravídico puerperal”. A busca de evidências foi realizada nas bases de dados BVS, PubMed, ScienceDirect, Scopus, Capes, Scielo e PEPISC, usando os descritores (“Transgender man”) AND (Pregnancy), com recorte temporal de 2010 - 2020. Os 274 artigos identificados foram exportados para o

Intelligent Systematic Review. Aplicados critérios de inclusão/seleção, resultou em 11 artigos, submetidos a análise de conteúdo e alocados em categorias de discussão.

**Resultados:** Dentre as categorias de discussão: serviços de saúde cis heteronormativos; serviços de saúde – experiências positivas; implicações da gestação nos corpos transexuais; repercussões da terapia de afirmação de gênero e gravidez. Na categoria “implicações da gestação nos corpos transexuais”, observou-se que as experiências de indivíduos transexuais apontam a intensificação da disforia de gênero, sentimentos como solidão e isolamento e implicações emocionais desafiadas e muitas vezes inesperadas, associadas à interrupção da testosterona, à gravidez e/ou período pós-parto 2, 3. Frente a uma gestação e às orientações para suspender a terapia de reposição hormonal, características socialmente ligadas ao “feminino” tendem a se acentuar 2, 3. Além disso, a invisibilidade da gestação transmasculina, escassez de evidências quanto ao uso dos hormônios de afirmação de gênero, discriminação, medo de perder a custódia de seus filhos ou que seus filhos sejam discriminados porque têm pai transexuais são questões observadas que repercuti na saúde mental no período perinatal 3.

**Conclusões:** Homens transexuais apresentam necessidades singulares do ponto de vista da atenção integral e equitativa à saúde reprodutiva, em especial o suporte psicoemocional perinatal para este grupo. Cabe destacar que estudos relacionados à gestação em homens transexuais ainda são incipientes, o que torna o cuidado baseado em evidências um novo desafio para as políticas de saúde. Diante desse contexto, recomenda-se a realização de pesquisas que explorem essa temática, bem como a implantação de estratégias de capacitação profissional, com o propósito de preencher as lacunas de conhecimento e proporcionar a estas pessoas, experiências positivas durante o ciclo gravídico puerperal.

**Palavras-chave:** Gravidez; Homens transexuais.

#### Referências bibliográficas

1. Hoffkling A., Obedin-Maliver J., & Sevelius J. (2017). From erasure to opportunity: a qualitative study of the experiences of transgender men around pregnancy and recommendations for providers. *BMC pregnancy and childbirth*, 17(2):1-14.
2. Malmquist A., Wikström J., Jonsson L., & Nieminen K. (2021). How norms concerning maternity, femininity and cisgender increase stress among lesbians, bisexual women, and transgender people with a fear of childbirth. *Midwifery*, 93,102888.
3. Gedzyk?Nieman SA., McMillian?Bohler J. (2022). Inclusive Care for Birthing Transgender Men: A Review of the Literature. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 67(5), 561-568.

## 6.

### Insomnia in Pregnancy, cause or consequence of comorbidity

#### Insónia na Gravidez, causa ou consequência de comorbilidades

Denise Cardoso Leite\*, Daniela Ribeiro Oliveira\*\*, Teresa Martins Alves dos Reis\*\*\*  
\* Hospital Espírito Santo de Évora, Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental Évora, Portugal, Médica - Interna de Formação Específica de Psiquiatria

\*\* Hospital Espírito Santo de Évora, Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, Médica- Interna de Formação Específica de Psiquiatria

\*\*\* Hospital do Espírito Santo de Évora, Psiquiatria e Saúde Mental, Médica Psiquiatra [treis@hevora.min-saude.pt]

**Introdução:** A gravidez é reconhecida como precipitante de perturbações do sono como a insónia, sendo que no terceiro trimestre cerca de 60% das mulheres têm dificuldades em iniciar e manter o sono. É conhecida a sua comorbidade com patologia psiquiátrica, podendo apresentar-se como sintoma de patologia mental, ou causa desta.

**Objetivos:** Procuramos explorar a relação entre esta perturbação do sono, quase ubíqua na gravidez, e as patologias mentais deste período.

**Metodologia:** Revisão não sistemática da literatura, com seleção de artigos através da plataforma PubMed.

**Resultados:** As alterações do sono na gravidez são expectáveis e fisiologicamente comuns, com as transformações distintas deste período a apresentarem-se como causa destas. É necessária uma avaliação minuciosa, uma vez que a insónia pode ser uma complicação médica ou sintoma inicial de patologia mental, sendo essencial considerar o diagnóstico diferencial com as perturbações do humor ou ansiedade. A insónia pode ser desencadeadora de patologia mental comórbida, tendo sido associada ao desenvolvimento de depressão e ansiedade perinatal, alterações de humor após o parto, e psicose pós-parto.

**Conclusões:** Parece existir correlação neurobiológica entre alterações do sono e a regulação emocional, com a resultante visão bidireccional, causa e consequência, entre estas. A literatura revista evidencia que a alteração do sono no primeiro trimestre da gravidez associava-se a sintomas depressivos nesse período, com relatos de pior qualidade do sono em mulheres com patologia depressiva quando em comparação a mulheres sem sintomatologia. A insónia, pela sua associação com patologia psiquiátrica, influencia a severidade desta, condicionando um maior impacto na funcionalidade, menor qualidade de vida e resposta refratária ao tratamento psiquiátrico.

**Palavras-chave:** insónia; perturbações do sono.

#### Referências bibliográficas

- Ferraro, Z. M., Chaput, J. P., Gruslin, A., & Adamo, K. B. (2014). The potential value of sleep hygiene for a healthy pregnancy: a brief review. *ISRN family medicine*, 2014, 928293. <https://doi.org/10.1155/2014/928293>
- Chaudhry, S. K., & Susser, L. C. (2018). Considerations in Treating Insomnia During Pregnancy: A Literature Review. *Psychosomatics*, 59(4), 341–348. <https://doi.org/10.1016/j.psym.2018.03.009>
- Oyiengo, D., Louis, M., Hott, B., & Bourjeily, G. (2014). Sleep disorders in pregnancy. *Clinics in chest medicine*, 35(3), 571–587. <https://doi.org/10.1016/j.ccm.2014.06.012>
- Bei, B., Coo, S., & Trinder, J. (2015). Sleep and Mood During Pregnancy and the Postpartum Period. *Sleep medicine clinics*, 10(1), 25–33. <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2014.11.011>



7.

**Categorical and dimensional interpretation of the International Trauma Questionnaire (ITQ) for Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) and Complex PTSD (PTSD-C) in women with preterm birth**  
**Interpretação categórica e dimensional do Internacional Trauma Questionnaire (ITQ) para Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e TEPT Complexo (TEPT-C) em mulheres com o parto prematuro**

Karine Lima Vitalino Franco\*, Maria Candida Ferrarez Bouzada\*\*, Marcella Cosendey Mendonça\*\*\*, Marcella Eduarda de Aguiar Tavares\*\*\*\*

\* UFMG, Departamento de pediatria: Programa Ciências da Saúde: saúde da criança e do adolescente, Pesquisadora e mestrandia

\*\* Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, Brasil Pediatra da Faculdade Medicina, Professora Titular

\*\*\* Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade Medicina, Estudante

\*\*\*\* Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade Medicina, Estudante

**Introdução:** O TEPT pode ocorrer tanto na gestação como naquelas mulheres que experimentaram eventos traumáticos durante o parto de seus recém-nascidos. Os sintomas típicos apresentados são a reexperiência do evento traumático, evitação e um estado de ameaça atual percebida na forma de hipervigilância ou reações de susto. O ITQ é um instrumento que fornece a medida de autorrelato que interpreta as informações através do modelo categórico para diagnóstico, e do modelo dimensional que mede a gravidade dos sintomas.

**Objetivos:** Avaliar a associação do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e TEPT Complexo (TEPT-C) em mulheres com o parto prematuro. Avaliar o TEPT e TEPT-C através dos modelos categórico e dimensional do Internacional Trauma Questionnaire (ITQ).

**Metodologia:** Estudo de caso-controle na Maternidade do Hospital das Clínicas-UFMG, de maio/2022 a março/2023. Participaram 70 mães de RNPT com IG < 37 semanas, e 70 mães de RNT (39 - 41 semanas), pareados em relação ao dia de nascimento e avaliadas no pós-parto imediato. A variável desfecho foi parto prematuro. Foi utilizado um protocolo próprio para coleta dos dados maternos. Os instrumentos utilizados para avaliar TEPT, depressão pós-parto e transtorno de ansiedade foram Internacional Trauma Questionnaire, Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo e o Inventário de Ansiedade de Beck, respectivamente.

**Resultados:** Na análise multivariada a associação entre TEPT e parto prematuro foi obtida pela Razão de Chances (OR). Esses resultados indicam que a variável o TEPT está associado a um aumento significativo no risco, conforme sugerido pela OR de 4,10; IC 95%: 1,22 a 13,76, valor p= 0,023. De acordo com o modelo dimensional do TEPT, a variável reexperiência do evento traumático, através de memórias vívidas e intrusivas, flashbacks ou pesadelos acompanhados de emoções avassaladoras, está associada a um aumento no risco de parto prematuro, e essa associação é estatisticamente significativa. A cada 1 ponto que aumenta o escore de reexperiência aumenta em 1,21 vezes as chances da mãe terem parto prematuro (OR de 1,21, IC 95%: 1,05 a 1,40). A interpretação dos resultados deve considerar o contexto do estudo e suas implicações práticas.

**Conclusões:** A identificação precoce do TEPT é de fundamental importância para que o tratamento adequado possa ser realizado, levando em conta que esta é uma condição tratável, e possui um papel importante na redução do risco de parto prematuro em mulheres afetadas. No entanto, é fundamental reconhecer que a relação entre TEPT e parto prematuro é complexa e que outros fatores de risco estão associados. Uma abordagem multidisciplinar, de cuidado integral, que considera todos esses fatores é essencial para promoção da saúde materna e fetal.

**Palavras-chave:** Transtornos de Estresse Pós-Traumáticos.

**Referências bibliográficas**

1. Donat, J. C., Lobo, N. D. S., Jacobsen, G. D. S., Guimarães, E. R., Kristensen, C. H., Berger, W., Mendlowicz, M. V., Lima, E. P., Vasconcelos, A. G., & Nascimento, E. (2019). Translation and cross-cultural adaptation of the International Trauma Questionnaire for use in Brazilian Portuguese. Sao Paulo medical journal = Revista paulista de medicina, 137(3), 270–277. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2019.0066070519>
2. Holditch-Davis, D., Bartlett, T. R., Blickman, A. L., & Miles, M. S. (2003). Posttraumatic stress symptoms in mothers of premature infants. Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing : JOGNN, 32(2), 161–171. <https://doi.org/10.1177/0884217503252035>

8.

**A prototype intervention to promote perinatal maternal mental health**

**Um protótipo de intervenção para promoção da saúde mental perinatal materna**

Maria da Graça Bento Sebastião\*, Ana Paula Forte Camarinho\*\*, Ana Paula Teixeira de Almeida Vieira Monteiro\*\*\*

\* UCC de Abrantes, Enfermeira SMP [mgbentosebastiao@gmail.com]

\*\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCPSMPC, Professora [pcamarinho@esenfc.pt]

\*\*\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCPSMPC, Prof-Adjunta [anapaula@esenfc.pt]

**Introdução:** A transição para a maternidade tem impactos na saúde mental da mulher. Perturbações mentais podem ocorrer no período perinatal com efeitos adversos na mulher, no seu filho em desenvolvimento e em todo o sistema familiar e social.

**Objetivos:** Construir um protótipo para intervenção na promoção da Saúde Mental Materna (SMM) no período perinatal em contexto de Cuidados de Saúde Primários (CSP).

**Metodologia:** Estudo qualitativo, exploratório e descritivo. Realizados três grupos focais: grávidas e companheiros(as); Mães e companheiros(as) com bebês até 12 meses e Profissionais de Saúde dos CSP, num total de 29 participantes da área de abrangência da Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) de Abrantes, num processo de amostragem por conveniência. Os dados foram transcritos e analisados por meio de análise temática indutiva, com recurso ao NVivo 12. Cumpridos pressupostos éticos.

**Resultados:** A partir das vivências emocionais maternas, fatores de risco e protetores percebidos e sugestões de áreas temáticas, foram identificadas as componentes de um protótipo de promoção da SMM, em contexto de CSP,

integrando 8 áreas temáticas (Transição para a maternidade; Alterações Emocionais; Estratégias/ Autocuidados; Rede de apoio; Conjugalidade e sexualidade; Bebê imaginado e real; Transição para a Parentalidade; Integração da experiência do nascimento) a serem desenvolvidas na gravidez e pós-parto até aos 12 meses.

**Conclusões:** Este estudo contribuiu para o desenho de um protótipo de intervenção em Cuidados de Saúde Primários, que pretende promover a saúde mental perinatal materna no período perinatal.

**Palavras-chave** Saúde mental perinatal; Educação.

#### **Referências bibliográficas**

Arrais, A., & Araújo, T. (2017). Depressão pós-parto: uma revisão sobre fatores de risco e de proteção. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 18(3), 828-845. Doi: <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180316>

Colman, L., & Colman, A. (1994). *Gravidez: A experiência psicológica*. Lisboa: Edições Colibri.

Fisher, J. R., Wynter, K. H., & Rowe, H. J. (2010). Innovate psycho-educational program to prevent common postpartum mental disorders in primiparous women: a before and after controlled study. *BMC Public Health*, 10(432), 1-15.

Harvey, S. T., Bennett, J. A., Burmeister, E., & Wyder, M. (2018). Evaluating a nurse-led community model of service for perinatal mental health. *Collegian*. V (25)

<https://doi.org/10.1016/j.colegn.2017.12.005>

## 9.

### **Grief after pregnancy loss - a silent pain**

#### **Luto após perda gestacional – uma dor silenciosa**

Ana Isabel Pereira Duarte\*, Inês Alves Das Neves Simões\*, Carlos Siopa, Ana Lourenço

\* CHULN, Neurociências, Médica interna, Lisboa

**Introdução:** A perda de uma gravidez por aborto espontâneo ou nado-morto é normalmente um acontecimento inesperado e altamente angustiante para os pais. É um fenómeno relativamente comum, com um risco conjunto de aborto espontâneo estimado em 15,3% de todas as gravidezes reconhecidas. Contudo, a perda da gravidez e do recém-nascido é única em vários aspetos, pois envolve a perda adicional da identidade parental e do bebé e da família idealizados.

**Objetivos:** O objetivo desta revisão é destacar as consequências desta experiência e poder apontar possíveis alterações na abordagem da mesma. Este fenómeno é muitas vezes subestimado e referido como um luto privado de direitos, significando uma perda que não é ou não pode ser reconhecida, lamentada publicamente ou apoiada socialmente.

**Metodologia:** Revisão da literatura com base na seleção de artigos, tendo sido utilizados os seguintes termos de pesquisa: pregnancy loss, grief, coping

**Resultados:** Se para a mãe uma perda gestacional se associa à destruição de expectativas e de sonhos, os pais podem ver a sua dor e sofrimento silenciados, acabando por os vivenciar de forma mais solitária.

É importante que se implementem e difundam amplamente medidas de suporte, incluindo promover a educação dos prestadores de cuidados de saúde relativamente às competências de comunicação e à transmissão de más notícias. Para além disso é essencial fornecer aos pais informações adequadas e realistas, preservar a privacidade de cada família, evitar tratar os pais na maternidade como se fossem pais de bebés saudáveis e ser sensível às crenças espirituais e culturais de cada um. Validar a dor e a perda, permitir tempo e rituais de despedida podem ajudar a prevenir uma reação patológica de luto ou ainda perturbações depressivas, de ansiedade ou stress pós-traumático.

**Conclusões:** Dado que os profissionais de saúde são, na maioria das vezes, o primeiro ponto de contacto da família à medida que vivenciam a perda, é imperativo atender às suas necessidades de forma mais adequada. Embora a literatura tenha documentado consistentemente o impacto negativo deste tipo de experiência nos pais e na família, ainda é um sofrimento que não é amplamente reconhecido. Existem lacunas significativas nos componentes psicossociais do aborto espontâneo e cuidados aos nados-mortos. Os profissionais de saúde merecem também uma atenção especial dado que vivem situações de elevado desgaste emocional com risco de desenvolver queixas depressivas ou burnout.

**Palavras-chave:** perda gestacional, luto.

#### **Referências bibliográficas**

Quenby S, Gallos ID, Dhillon Smith RK, Podsek M, Stephenson MD, Coomarasamy A, et al. Miscarriage matters: the epidemiological, physical, psychological, and economic costs of early pregnancy loss. *Lancet*. 2021;397:1658-67. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00682-6

Doka KJ. Disenfranchised grief. *Bereave Care*. 1999;18:3:37-39. doi: 10.1080/02682629908657467.

Kint EL. Women's experiences of pregnancy loss: an interpretative phenomenological analysis [dissertation]. Research online: Edith Cowan University; 2015

Hiefner AR, Villareal A. A multidisciplinary, family oriented approach to caring for parents after miscarriage: the integrated behavioral health model of care. *Front Public Health*. 2021; 30:9:725762. doi: 10.3389/fpubh.2021.725762.

## POSTERS 3

Moderação Ana Conde

### 1.

#### **Maio Furta-cor: A Look at Maternal Burnout and the emergence of a culture of maternal mental health in Brazil**

**Maio Furta-cor: Um olhar sobre o Burnout Materno e a emergência de uma cultura de saúde mental materna no Brasil**

Nicole de Amorim Braga Cristino\*

\* Instituto Maio Furta-cor, Brasil, Diretoria, Presidente

**Introdução:** O burnout materno é uma síndrome de exaustão resultante do estresse prolongado, na qual os recursos pessoais para lidar com ele são excedidos. O artigo enfatiza a importância de abordar o burnout materno como um

problema prevalente de saúde mental nas maternidades contemporâneas e destaca a campanha "Maio Furta-cor" como um movimento que visa promover uma nova cultura de saúde mental materna, atuando como uma importante estratégia de educação em saúde pública.

**Objetivos:** Objetiva-se fundamentar teoricamente a criação da campanha nacional Maio furta-cor a partir do conceito de burnout materno.

**Metodologia:** Revisão bibliográfica e relato de experiência.

**Resultados:** Este artigo destaca a importância das campanhas de conscientização em saúde, como a Maio Furta-cor, no contexto da saúde mental materna. Além disso, discute os desafios enfrentados pelas mães no modelo de maternidade intensiva e as correlações entre a síndrome de Burnout e o estresse parental. Os resultados da campanha Maio Furta-cor demonstram a capacidade dessas iniciativas de promover mudanças significativas nas políticas públicas e na conscientização da sociedade sobre a saúde mental materna. Portanto, é fundamental continuar a apoiar e promover tais campanhas para melhorar a qualidade de vida das mães e suas famílias.

**Conclusões:** A campanha Maio Furta-cor tem desempenhado um papel importante na conscientização sobre o esgotamento materno e na promoção da saúde mental materna no Brasil. Ela tem dado voz às mães e tem mobilizado a sociedade civil e as autoridades públicas para a necessidade de ações concretas para melhorar a assistência à saúde mental materna. No entanto, ainda há um longo caminho a percorrer. É fundamental que o tema da saúde mental materna seja colocado na agenda política e que sejam implementadas políticas públicas efetivas para prevenir e tratar o esgotamento materno.

**Palavras-chave** Burnout Materno; Maio Furta-cor.

#### Referências bibliográficas

- Iaconelli, V. (2023). Manifesto Antimaternalista: Psicanálise e Políticas de Reprodução. Zahar.
- Brianda, M. E., Roskam, I., & Mikolajczak, M. (2020). Hair cortisol concentration as a biomarker of parental burnout. *Psychoneuroendocrinology*, 117, 104681. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2020.104681>.
- Galletta, M., et al. (2022). The lifetime costs of perinatal depression and anxiety in Brazil. *PLOS ONE*, 17(3), e0268896.
- Hubert, S., & Aujoulat, I. (2018). Parental burnout: When exhausted mothers open up. *Frontiers in Psychology*.

## 2.

### Mothers behind bars: Incarcerated women's experiences of childbirth

#### Mães atrás das grades: Experiências de parto de mulheres encarceradas

Alena Lochmannová\*, Colin Martin\*\*

\* University of West Bohemia, Faculty of Health Care Studies, Plzeň, Czech Republic, Vice-Dean, Researcher, Assistant Professor [lochmann@fzs.zcu.cz]

\*\* University of Suffolk, Institute for Health and Wellbeing, Professor

**Introduction:** Reports of isolated cases of maternal deaths in prison or custody have led to the suggestion among many researchers and practitioners that no pregnant woman, birthing woman or a woman having had a recent birth should be in prison. However, little is known empirically about the birth experiences of this population. Childbirth represents a period of transition and change and a unique experience for the woman. Incarcerated mothers are a very specific population with regard to the evaluation of birth experiences.

**Objectives:** The main aim is to present the results of a study conducted in a women's prison in the Czech Republic to explore the birth experience of mothers in prison related to their most recent baby.

**Methodology:** Data was collected at up to five years postpartum from women in a large women's prison in the Czech Republic. Self-report measures, including the Birth Satisfaction Scale-Revised (BSS-R) were used to examine the birth experience of women within the Czech criminal justice and prison system. Relationships between key variables were explored using descriptive statistics and Bayesian structural equation modelling.

**Results:** Women were observed to have comparatively normal levels of birth satisfaction as assessed by the BSS-R, indeed, descriptively slightly higher (mean total BSS-R score = 27.02, SD = 5.49) than Czech women within the non-custodial population. The Bayesian SEM approach to modelling the BSS-R measurement model to the participant population data in terms of fit to data yielded equivocal data fit findings.

**Conclusions:** Advocates of the position that prison is not an acceptable domicile for all pregnant or birthing women may need to consider the evidence that not only is their birth experience at least as good as non-custodial women, but also understanding the reasons for this is fundamentally important, for example, prison may offer structure and stability that some of these women may otherwise not enjoy within the community.

**Keywords** Prison, custody, birth satisfaction.

#### References

- Ratislavova, K., Hendrych Lorenzova, E., Hollins Martin, C. J., & Martin, C. R. (2022). Translation and validation of the Czech Republic version of the Birth Satisfaction Scale-Revised (BSS-R). *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 1-17. doi:10.1080/02646838.2022.2067837
- Hollins Martin, C. J., & Martin, C. R. (2014). Development and psychometric properties of the Birth Satisfaction Scale-Revised (BSS-R). *Midwifery*, 30(6), 610-619. doi:10.1016/j.midw.2013.10.006
- Dirga, L., Lochmannová, A., & Juříček, P. (2015). The Structure of inmate population in Czech prisons. *Sociológia - Slovak Sociological Review*, 47(6), 559-578.

## 3.

### Pregnancy denial: An enigmatic phenomenon

#### Negação da gravidez: Um fenômeno enigmático

Ana Isabel Pereira Duarte, Marta Ribeiro, Inês Alves Das Neves Simões\*, Beatriz Corte- Real

\*Neurociências, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, Portugal Médica interna

**Introdução:** A negação da gravidez é considerada uma questão patológica, provável consequência de um trauma, do desejo de não ter um filho ou de um problema psiquiátrico. No entanto, parece que a maioria dos casos pode não estar ligada a nenhuma destas razões. É mais comum do que o esperado, tendo uma incidência na 20ª semana de gestação de aproximadamente 1:475. A proporção de casos que persistem até o parto é de cerca de 1:2.500, uma taxa semelhante à da eclâmpsia.

**Objetivos:** O objetivo desta revisão é explorar a heterogeneidade desta condição. Dado que é um momento de grande vulnerabilidade física e emocional, todas as alterações de comportamento durante a gravidez devem ser consideradas “red-flags” para acompanhamento psiquiátrico. É importante discutir esta condição pela sua prevalência, dificuldade de gestão e possíveis consequências para a mãe e bebé.

**Metodologia:** Revisão da literatura com base na seleção de artigos, tendo sido utilizados os seguintes termos de pesquisa: negação da gravidez, trauma, psicose; maternidade.

**Resultados:** Atualmente tem sido consensual que as mulheres que negam a gravidez constituem um grupo heterogéneo, sem características de identificação bem definidas, sendo evidente que apenas uma minoria tem défices cognitivos, abuso de substâncias ou perturbações do humor. Tensões externas e os conflitos psicológicos podem estar na base da sintomatologia em mulheres que previamente seriam bem ajustadas.

A negação da gravidez tem tido várias classificações, mas pode ser classificada como psicótica ou não psicótica. A negação psicótica leva as mulheres a interpretar mal as mudanças físicas de uma forma delirante. Normalmente, as mulheres com negação psicótica têm uma doença psiquiátrica nomeadamente esquizofrenia e perturbação afetiva bipolar e tendem a não esconder a gravidez. Nos casos de negação não psicótica, a gravidez pode reconhecida intelectualmente, mas o seu significado emocional é minimizado de tal forma que a gestante continua a sua vida como se não estivesse grávida, ou, por outro lado, a mulher não reconhece a sua gravidez, nem emocional nem intelectualmente.

**Conclusões:** A ausência de muitos sintomas físicos da gravidez, a inexperiência, a desatenção geral aos sinais corporais, os intensos conflitos psicológicos sobre a gravidez e as tensões externas podem contribuir para a negação em mulheres sem antecedentes psiquiátricos. No caso de existir sintomatologia psicótica, esta deve ser cuidadosamente tratada e acompanhada por um psiquiatra. A psicoterapia é recomendada para resolver conflitos e para prevenir futuras negações de gravidez e abuso ou negligência infantil. Apoiar a mãe apesar do seu comportamento intrigante é uma tarefa difícil para os profissionais de saúde, mas essencial no processo da gravidez e do pós-parto.

**Palavras-chave:** pregnancy denial, maternity, psychosis.

#### Referências bibliográficas

Chechko, N., Losse, E., & Nehls, S. (2023). Pregnancy Denial: Toward a New Understanding of the Underlying Mechanisms. *Current psychiatry reports*, 10.1007/s11920-023-01448-2. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s11920-023-01448-2>

Spielvogel, A. M., & Hohener, H. C. (1995). Denial of pregnancy: a review and case reports. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 22(4), 220–226. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536x.1995.tb00262.x>

Jenkins, A., Millar, S., & Robins, J. (2011). Denial of pregnancy: a literature review and discussion of ethical and legal issues. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 104(7), 286–291. <https://doi.org/10.1258/jrsm.2011.100376>

Friedman, S. H., Heneghan, A., & Rosenthal, M. (2007). Characteristics of women who deny or conceal pregnancy. *Psychosomatics*, 48(2), 117–122. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.48.2.117>

#### 4.

##### Working in the field of perinatal: Participatory interventions with pregnant and puerperal women

**O trabalho no campo da perinatalidade: Intervenções participativas junto às mulheres grávidas e puérperas**  
Jéssica Emanoeli Moreira da Costa\*, Priscilla Costa dos Santos\*\*, Ester Borges de Matos\*\*\*, David Macedo Rodrigues Filho\*\*\*\*, Katia Cristina Tarouquella Rodrigues Brasil\*\*\*\*\*, Sandra Santos Cabral\*\*\*\*\*, Marcele Zveiter\*\*\*\*\*, Geilsa Soraia Cavalcanti Valente\*\*\*\*\*

\* Universidade de Brasília (UnB), Brasil, Psicologia Clínica e Cultura, mestranda [jessicaemanoeli@gmail.com]

\*\* Universidade Federal Fluminense (UFF) Instituto de Psicologia

\*\*\* Universidade Federal Fluminense, Departamento de Psicologia, Graduando

\*\*\*\* Universidade Federal Fluminense (UFF), Psicologia, Graduando

\*\*\*\*\* Universidade de Brasília (UnB), Psicologia Clínica e Cultura, Docente

\*\*\*\*\* Universidade Federal Fluminense (UFF), Psicologia, Docente

\*\*\*\*\* Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Departamento de Enfermagem Materno Infantil, Professor Associado

\*\*\*\*\* Universidade Federal Fluminense, Fundamentos de Enfermagem e Administração, Professora

**Introdução:** No Brasil, a assistência perinatal na rede de saúde pública prevê o acompanhamento humanizado à saúde materna no período gravídico-puerperal e o direito da criança ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudável. Neste contexto, o projeto “Formação parental e prevenção à violência na gestação e no puerpério”, implantado no município de Niterói (RJ), visa a prevenção da violência na primeira infância, e o fortalecimento de vínculo entre cuidador e a criança.

**Objetivos:** Propiciar uma formação aos profissionais de saúde na perinatalidade, de modo a sensibilizar e instrumentalizar para construção de intervenções co-participativas permeadas de ação e reflexão, junto às gestantes e puérperas.

**Metodologia:** Na primeira etapa do projeto, foram realizadas 04 oficinas com 08 turmas, totalizando 134 profissionais, que discutiram temáticas sobre aspectos psíquicos, biológicos e sociais que envolvem o ciclo gravídico-puerperal, em uma dimensão de implicação política e em saúde mental. Na segunda etapa foram realizados acompanhamentos dos grupos de intervenção em saúde junto às gestantes/puérperas e familiares. Foram realizados e analisados os registros

dos diários de campo da formação com os profissionais e das intervenções com as gestantes e, posteriormente, uma análise de discurso.

**Resultados:** I. Repercussões da formação no campo da parentalidade para os profissionais de saúde: os profissionais encontraram no espaço formativo momentos de reflexão partilhadas no grupo de suas histórias e das histórias das mulheres gestantes e puérperas atendidas nos serviços de saúde, conforme relatado por uma profissional: “Essa formação mudou a minha vida (...) Percebi que eu propagava a violência que vivenciei na minha família. Após o curso eu pedi desculpa para os meus filhos sobre alguns comportamentos que eu julgava serem violentos”. II. Intervenção em saúde junto às gestantes e puérperas: o espaço grupal educativo construído pelos profissionais junto às gestantes foi fomentado um espaço de fala e reflexão em um lugar de elaboração do vínculo mãe-bebê e/ou adulto-criança, além das discussões acerca da transmissão transgeracional da parentalidade, conforme falou uma profissional: “Eu observei uma mudança no comportamento das mães com seus filhos. Elas mostram mais paciência e afetos positivos”.

**Conclusões:** O trabalho no campo da perinatalidade com as mulheres gestantes/puérperas, além das demandas habituais de pré-natal e acompanhamento, solicita aos profissionais de saúde a escuta das violências nas relações familiares e os riscos de suas reproduções. Tal formação como uma política pública contribuiu com um processo reflexivo sobre esse trabalho, à medida que ressaltou as dimensões subjetivas e sociais que envolvem a perinatalidade. Portanto, destaca-se a importância de uma formação inicial, mas também continuada no campo da saúde, que abranja toda a complexidade da parentalidade, incluindo a dimensão da saúde mental.

**Palavras-chave:** Parentalidade; Perinatalidade; Saúde pública.

#### Referências bibliográficas

Houzel, D. (2005). Influência de fatores familiares sobre a saúde mental de crianças e de adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 8, 443-479.

Rosa, M. D. (2020). Passa anel: famílias, transmissão e tradição. *Parentalidade*. Belo Horizonte: Autêntica, 23-37, in Teperman, D. ; Garrafa, T. ; Iaconelli, V. (2020). *Parentalidade*. Belo Horizonte: Autêntica.

Rocha, P. C. X. da, & Moraes, C. L. (2011). Violência familiar contra a criança e perspectivas de intervenção do Programa Saúde da Família: a experiência do PMF/Niterói (RJ, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(7), 3285-3296. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232011000800028>

## 5.

### “Orquestra de Colo”

#### Orquestra de Colo

Ariana Lopes Saro\*, Joana Calejo Jorge\*\*, Mariana Bernardo Nascimento\*\*\*

\* CHVNG/E, Pedopsiquiatria, Interna de Formação Específica Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, Portugal

\*\* CHVNG/E, Pedopsiquiatria, Especialista

\*\*\* CHVNG, Pedopsiquiatria, Interna de Formação Específica

**Introdução:** Para além de protegerem, alimentarem e cuidarem do bebé, os pais ou cuidadores são também capazes de utilizar vários timbres, alturas, intensidades e padrões rítmicos nas conversas com o seu filho, com o objetivo de aculturar, estimular o seu desenvolvimento cognitivo e o seu gosto e compreensão musical. A isto se chama “parentalidade intuitiva”. O conceito de “musicalidade comunicativa” é descrito como a habilidade inata do ser humano de combinar ritmos e gestos na interação com o outro.

**Objetivos:** Revisão Narrativa da literatura referente à influência da parentalidade intuitiva e da musicalidade comunicativa no desenvolvimento cognitivo dos bebés e no fortalecimento da relação entre estes e os pais ou cuidadores.

**Metodologia:** Pesquisa literária e crítica com recurso a bases de dados como PubMed e ScienceDirect e livros referentes à Teoria da Aprendizagem Musical na Primeira Infância e à influência da Música no Desenvolvimento Social e Humano.

**Resultados:** Ambos os conceitos supramencionados, não só estão interligados entre si de forma simbiótica, como também são, muitas vezes, utilizados pelos pais e cuidadores, quer na escola quer em casa, de forma intuitiva na interação com os bebés, revelando uma forte influência no seu desenvolvimento cognitivo, psicoafetivo e social.

**Conclusões:** utilização da música, em todas as suas formas e feitios, durante a primeira infância, tem-se revelado de uma importância extrema. Futuras investigações devem ser realizadas no sentido de aprofundar aplicações concretas da música, não só como ferramenta no desenvolvimento cognitivo em crianças saudáveis, mas também como opção psicoterapêutica em crianças diagnosticadas com patologia do foro mental.

**Palavras-chave:** Parentalidade; Intuitiva; Musicalidade; Comunicativa.

#### Referências bibliográficas

Carneiro, A., Parizzi, B. (2011). “Parentalidade intuitiva” e “musicalidade comunicativa”: conceitos fundantes da educação musical no primeiro ano de vida. *Revista da ABEM – Londrina*, 19(25), 89-97.

Papoušek, H., & Papoušek, M. (2002). Intuitive parenting. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting*, Vol. 2. *Biology and ecology of parenting* (2nd ed., pp. 183– 203). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Gordon, E. (2000). *Teoria de Aprendizagem Musical para Recém-Nascidos e Crianças em Idade Pré-Escolar* (Trad.). Serviço de Educação. Fundação Calouste Gulbenkian.

## 6.

### Parental burnout in Portuguese parents with children aged under 4

#### Burnout parental em pais portugueses com filhos com menos de 4 anos

Ana Carolina Braz\*

\*Centro de Psicologia, Universidade do Porto, Porto, Portugal

**Introdução:** Parental burnout results from an imbalance between family demands and resources, which develops when a high level of overwhelming stress resulting from daily tasks or critical stressors overcomes parental resources.

Although the age of children is not a strong correlate of parental burnout, researchers systematically report that caring for children in the early childhood or preschool periods is the most demanding and carries a higher risk of burnout.

**Objetivos:** The current study aims at identifying different profiles of psychological adjustment comparing Portuguese mothers and fathers based on Parental Burnout (PB), Satisfaction with life (SWL), and Parental Violence (PV).

**Metodologia:** Participants were 572 parents (50.3% with at least one child aged under four). Instruments were the Parental Burnout Assessment, the Satisfaction with Life Scale, and the Violence subscale of Parental violence & Neglect Scale. Data was collected through an online survey. A hierarchical cluster analysis was conducted (Ward's method with Euclidian distance measures) The profiles of adjustment were based on PB, SWL, and PV. We performed analysis of variance (ANOVA) with Bonferroni post-hoc tests ( $p < .05$ ) to identify the differences between the clusters.

**Resultados:** We found five clusters: (a) Dissatisfied (57.2% of parents with at least one child under 4) presenting less resources for protecting their SWL, but seem to assure their children's well-being, (b) Adjusted (62.2% of parents with at least one child under four), (c) Resilient (75.6% of parents with at least one child under 4) assuring both their SWL, and their children's, (d) At risk (53.5% of parents with older children): with less resources for protecting both SWL and their children's, and (e) Violent (66% of parents with older children) assuring their SWL, but not their children's.

**Conclusões:** Results support, overall, the predicted groups according to resilience framework. Because of the clinical heterogeneity, one should consider different approaches for intervention and orientation. Also, different profiles seem to show different strategies for protecting (or not) one self's well-being, as well as their children's.

**Palavras-chave:** Resilience, evaluation, prevention, psychotherapy.

#### Referências bibliográficas

Matias, M., Aguiar, J., César, F., Braz, A. C., Barham, E. J., Leme, V., Elias, L., Gaspar, M. F., Mikolajczak, M., Roskam, I., & Fontaine, A. M. (2020). The Brazilian-Portuguese version of the Parental Burnout Assessment: Transcultural adaptation and initial validity evidence. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 174, 67–83. <https://doi.org/10.1002/cad.20374>

Piotrowski, K., Bojanowska, A., Szczygie, D., Mikolajczak, M., & Roskam, I. (2023). Parental burnout at different stages of parenthood: Links with temperament, Big Five traits, and parental identity. *Frontiers in psychology*, 14, 1087977. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1087977>

## 7.

### Obsessive-compulsive disorder in pregnancy and the puerperium

#### Perturbação obsessivo-compulsiva na gravidez e puerpério

Inês Alves Das Neves Simões\*, Ana Isabel Pereira Duarte, Beatriz Côrte-Real, Gabriela Andrade, Diana Pereira

\* CHULN, Neurociências Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, Portugal Médica interna

**Introdução:** Parece existir um aumento da prevalência da perturbação obsessivo-compulsiva (POC) durante a gravidez e puerpério, verificando-se inclusivamente diferenças na apresentação clínica durante este período.

**Objetivos:** É nosso objetivo abordar as especificidades inerentes ao aparecimento ou agravamento deste quadro clínico durante o período perinatal.

**Metodologia:** Revisão não sistemática da literatura, recorrendo à base de dados Pubmed.

**Resultados:** A principal temática das obsessões que surgem durante a gravidez é a contaminação, com rituais de limpeza associados. Já no puerpério a temática tende a ser heteroagressiva, com subseqüentes comportamentos de evitamento, nomeadamente no manuseio do recém-nascido. Mesmo mulheres sem doença mental relatam fenómenos similares, autolimitados e sem impacto. Outra particularidade corresponde à instalação rápida destes sintomas quando surgem no puerpério, sendo o intervalo temporal mais frequente entre as 2 e 3 semanas, o que difere da instalação gradual que se verifica fora deste período. O tratamento preconizado é sobreponível ao aplicado na mulher não grávida, estando recomendada terapêutica psicofarmacológica com inibidores seletivos da recaptção da serotonina e terapia cognitivo-comportamental. O não diagnóstico e atraso no tratamento destes quadros conduz à persistência destes sintomas, com impacto negativo no funcionamento da doente e familiares, prejuízo do vínculo mãe-bebé e consequências no desenvolvimento do recém-nascido.

**Conclusões:** A literatura que incide no tema da POC perinatal é maioritariamente de natureza retrospectiva, o que limita a validade dos dados obtidos. Ainda assim o aumento do risco de POC na mulher grávida e puérpera tem sido reportado de forma consistente, o que reitera a necessidade de rastrear estes sintomas durante o período perinatal, além de reforçar a necessidade de mais investigação na área.

**Palavras-chave:** "Perinatal", "Pregnancy", "OCD", "Postpartum".

#### Referências bibliográficas

Hudepohl, N., MacLean, J. V., & Osborne, L. M. (2022). Perinatal Obsessive-Compulsive Disorder: Epidemiology, Phenomenology, Etiology, and Treatment. *Current psychiatry reports*, 24(4), 229–237. <https://doi.org/10.1007/s11920-022-01333-4>

Abramowitz JS, Schwartz SA, Moore KM, Luenzmann KR. Obsessive-compulsive symptoms in pregnancy and the puerperium: a review of the literature. *J Anxiety Disord*. 2003;17(4):461–78.

Miller ES, Hoxha D, Wisner KL, Gossett DR. Obsessions and Compulsions in Postpartum Women Without Obsessive Compulsive Disorder. *J Womens Health (Larchmt)*. 2015;24(10):825–30.

## 8.

### Towards a policy of affection in the pregnancy-puerperium cycle: An ethical and aesthetic commitment to caring

#### Por uma Política dos afetos no ciclo gravídico-puerperal: Uma aposta ética e estética na assistência

Solange Frid Patricio\*

\* PUC-RIO; Instituto Maternelle, Rio de Janeiro, Brasil, Psicologia, Professora, Supervisora, Coordenadora, Diretora, Psicóloga Clínica e da Saúde.

**Introdução:** Ao longo da década de 1960 e nos primeiros anos do século XXI, articulam-se movimentos que criticam à excessiva medicalização do parto, que seria orientado pelo modelo tecnocrático da assistência. Em resposta, surgem novas propostas e com elas é perceptível o avanço do movimento do Parto Sem Dor, articulado em torno de um conjunto de valores e práticas identificado pela noção de humanização da assistência ao parto e ao nascimento. Nesse cenário, esquece-se das emoções contraditórias que comparecem nessa cena.

**Objetivos:** Diante do que foi dito anteriormente, objetiva-se, com esse trabalho, colocar em análise os modos de cuidado no período gravídico-puerperal no Brasil contemporâneo a partir dos mais de vinte anos na clínica e em maternidades, tomando como vetor analítico a questão dos paradoxos da maternidade na assistência, que podem fomentar insegurança, culpabilização e infantilização, em particular, em mulheres-gestantes, parturientes, ou mulheres-mães.

**Metodologia:** Se na lógica hegemônica medicalizada dar-se-á ênfase no controle dos corpos; e que no movimento da humanização na maternidade acredita-se na capacidade instintiva da mulher-mamífera; na clínica psicanalítica somos convocados a escutar o que escapa-nos, o corpoafeto, com suas dores, medos, lutos, etc. Com isso, podemos perceber que as atitudes iatrogênicas na assistência, sobretudo, ao longo do ciclo gravídico-puerperal, de certa forma, dizem respeito as angústias do nascimento, podendo interferir, sobretudo, nas relações equipe-mulher no período gravídico-puerperal (cont no item Resultados)

**Resultados:** Como exemplo, uma médica conta que não escolheu a obstetrícia para viver as alegrias com o nascimento, e revela sua decepção com a realidade distinta de seu imaginário. Isso faz-me crer, entre outras coisas, que é urgente produzir um espaço potencial nas instituições, que e? composto por afetos, forcas, encontros, pessoas – nao so uma instituição de assistência que compreende a maternidade como fábrica, a parturiente como máquina e o bebê como produto de uma engrenagem.

**Conclusões:** Colocar em análise os paradoxos da maternidade é fundamental para compreendermos a complexidade que envolve esse tempo do ciclo de vida. As experiências das mulheres no período gravídico-puerperal, não se restringem ao corpo gravídico somente, nem ao saber instintivo, é preciso se considerar o trabalho psíquico envolvido em todo o processo. Para isso, faz-se necessário apostar numa dimensão ética, estética e política que produza afetos. Na nossa proposta, a aposta é no potencial de criação das práticas e de si, buscando singularizar as experiências humanas em vez de generalizá-las, em compromisso social, ético e político com a realidade que opera.

**Palavras-chave:** maternidade; afetos; assistência; humanização.

#### Referências bibliográficas

- a) FOUCAULT, M., 1985. História da Sexualidade: A Vontade de Saber. Rio de Janeiro: Graal
- b) FOUCAULT, M., 1988. Microfísica do Poder. Rio de Janeiro: Graal.
- c) IACONELLI, V. 2012. Mal-estar na maternidade: do Infanticídio à função materna. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 201
- d) KASTRUP, V. 2000. A psicologia na rede e os novos intercessores. In: FONSECA, T. G.; FRANCISCO, D. (Org.). Formas de ser e habitar a contemporaneidade. Porto Alegre: UFRGS. p. 13-26.

#### 9.

##### **Break through Child-Parent Psychotherapy (CPP): The impact of caregiver-child play therapy**

##### **Avanços na Psicoterapia com Criança-Pais (CPP): O impacto da terapia lúdica com cuidador-criança**

Mariana Cerqueira Aokalani\*, Yveth Cuellar Celallos\*\*, Rachel Tomlinson\*\*\*

\* Universidade de Denver e Universidade de California, San Francisco, USA, Behavioral Health , Pre-doctoral Intern [mariana.cerqueira@du.edu]

\*\* University of California, San Francisco, USA, Child Trauma Research Program, Post-doctoral Trainee

\*\*\* University of California, San Francisco, USA, Psychiatry, Clinical Fellow

**Introduction:** Alicia Lieberman and Patricia Van Horn created CPP as an integrative therapeutic intervention for children up to 5 years with trauma history. It is a trauma-informed care that enhance caregiver's parenting skills and resilience while reshaping caregiver-child relationship, which impacts children's mental health. Cases with perinatal complex trauma greatly benefit from this therapeutic approach as illustrated by Maya and Mary clinical.

**Objectives:** In this presentation we will review the CPP theoretical and therapeutical principles, evidence based interventions it can encompass. We will present Maya and Mary's case to better illustrate the intervention used and to explore its pertinence in situations where complex trauma is present.

**Methodology:** We will explore CPP specific procedures, sessions structure, and its particularities and main interventions. We will expand on the assessment tools use in CPP, baseline assessment and progress monitoring. We will discuss barriers and limitations at play and future directions. A clinical case will be use to clarify the different aspects involved.

**Results:** Overall CPP results from previous studies will be presented. We will explore clinical outcomes in the case presented. We will expand on the impact increased empathic responsiveness, increased emotional availability, caregiver sensitivity on Maya's sense of empowerment and advocacy for her granddaughters well-being. We will further explain CPP benefits beyond mother-child dyad across racial/ethnic subgroups.

**Conclusions:** Families with children with complex trauma experience are often limited to accompanied by their caregivers experience of trauma. Transgenerational trauma is usually passed on future generations without trauma-informed interventions. CPP impacts children and caregivers mental health, caregiver-child relationship, and disrupts the cycle of transgenerational trauma. Maya and Mary's case illustrates the unique challenges of perinatal complex trauma and how CPP provided an unique ground to break resistance to therapy, and accelerate clinical progress and caregivers' insight and understanding of their children's emotional needs and processes.

**Keywords:** CPP, Complex trauma.

#### References

Lieberman, A.F., Ghosh Ippen, C., & Van Horn (2015). Don't hit my mommy: A manual for Child-Parent Psychotherapy with young children exposed to violence and other trauma, Second Edition. Washington, DC: Zero to Three.

Lieberman, A.F. & Van Horn, P. (2008). Psychotherapy with infants and young children: Repairing the effects of stress and trauma on early attachment. New York: The Guilford Press.

#### POSTERS 4

Moderação: Cláudia Costa

##### 1.

#### **Prenatal depression symptoms are associated with fear of childbirth during pregnancy: Preliminary results of the INTERSECT portuguese study**

**Os sintomas de depressão pré-natal estão associados ao medo do parto durante a gravidez: Resultados preliminares do estudo português INTERSECT**

Ana Filipa\*, Matilde Ferreira Sousa\*\*, Sandra Patrícia Ferreira Henriques\*\*\*, Stephanie Alves\*\*\*\*, Inês Jongenelen\*\*\*\*\*, Diogo Lamela\*\*\*\*\*, Tiago Miguel Pires Pinto\*\*\*\*\*, Raquel Alexandra Gonçalves Costa\*\*\*\*\*

\* Universidade Lusófona, Psicologia, Bolseira de doutoramento

\*\* Universidade Lusófona do Porto, Portugal Psicologia, Auxiliar de investigação

\*\*\* Universidade Lusófona, Psicologia

\*\*\*\* Universidade Lusófona, Psicologia

\*\*\*\*\* Universidade Lusófona, Psicologia

\*\*\*\*\* Universidade Lusófona, Psicologia

\*\*\*\*\* Universidade Lusófona, Professor Auxiliar [tiago.pinto@ulusofona.pt]

\*\*\*\*\* Universidade Lusófona, Faculdade de Educação, Psicologia e Desporto, Professor Auxiliar

**Introdução:** The fear of childbirth is a complex emotional state and manifests as negative emotions related to the physical and mental stress associated with childbirth. Several sociodemographic, obstetric, and mental health factors are associated with women's fear of childbirth [1]. Still, studies so far have not provided evidence taking into consideration potentially relevant factors contributing to women's fear of childbirth during pregnancy which may contribute to understanding the etiology of fear of childbirth.

**Objetivos:** To analyze simultaneously the sociodemographic, obstetric, and mental health factors associated with women's fear of childbirth during pregnancy.

**Metodologia:** Data were obtained from two Portuguese regions participating in the ongoing International Survey of Childbirth-related Trauma (INTERSECT). The sample comprised 228 pregnant women recruited from three large public hospitals. Women reported their sociodemographic (SD - age, ethnicity, country of birth, educational level), obstetric factors (OBS - parity, obstetric and fetal complications), previous mental health factors (MH - previous trauma, previous diagnosis of mental health problems), depression symptoms (EPDS, Edinburgh Postnatal Depression Scale), and fear of childbirth (FOBS, Fear of Childbirth Scale).

**Resultados:** Most participants were married/cohabiting (90.8%), born in Portugal (79.4%), had  $\geq 12$  years of education (61.0%), and were from a medium socio-economic level (67.5%). The mean age was 33.07 years (SD = 4.83) and for 58.8% this was their first pregnancy. Obstetric complications (41.2%) and fetal complications (12.3%) were reported by some participants, as well as previous trauma (27.2%) and previous diagnosis of mental health problems (21.2%). A hierarchical multiple linear regression model with 4 steps was tested (step 1 included SD variables, step 2 added OBS variables, step 3 added MH variables, and step 4 added the EPDS scores). The final model explained 25% ( $R^2 = 0.25$ ) of the variance of fear of childbirth and indicated that prenatal depression symptoms were associated with fear of childbirth  $\beta = 0.46$ , 95%CI (2.58,4.88), even when accounting for the remaining SD, OBS, and previous MH factors.

**Conclusões:** Pregnant women with negative cognitions associated with depression symptoms may tend to perceive the perinatal period as fraught with danger and potential harm, with a heightened focus on danger rather than a balanced appraisal of the relevance and reality of perinatal events [2] These cognitions can significantly negatively impact pregnant women's emotional state (fear, stress, depressed mood [3]). Our findings indicate the need to integrate mental health into maternal and child healthcare programs, including screening for women and intervention for those with symptoms of mental health problems.

**Palavras-chave:** Prenatal depression, FOBS.

#### **Referências bibliográficas**

1. Nilsson, C., et al. (2010). Previous birth experience in women with intense fear of childbirth. Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing, 39(3), 298–309. <https://doi.org/10.1080/01443610400023072>

2. Alloy, B., et al. (2006). Prospective incidence of first onsets and recurrences of depression in individuals at high and low cognitive risk for depression. Journal of abnormal psychology, 115(1). <https://doi.org/10.1037/0021-843X.115.1.145>

3. Veringa, I. et al. (2016). 'I've Changed My Mind', Mindfulness-Based Childbirth and Parenting (MBCP) for pregnant women with a high level of fear of childbirth and their partners: study protocol of the quasi-experimental controlled trial. BMC Psychiatry, 16(1), 377. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1070-8>

##### 2.

#### **Prenatal depression, maternal thyroid status and fetus/infant health and development: How do they relate?**

**Depressão pré-natal, estado da tiroide materna e saúde e desenvolvimento do feto/bebé: Como se relacionam?**

Cláudia Maria da Silva Costa\*, Joana Almeida Santos Pacheco Palha\*\*, Bárbara Figueiredo\*\*\*

\* Universidade do Minho, Centro de Investigação em Psicologia, Bolseira FCT

\*\* Universidade do Minho, Escola de Medicina, Professora



\*\*\* Universidade do Minho, Escola de Psicologia, Professora [bbfi@psi.uminho.pt]

**Introdução:** Prenatal depression (PD) and suboptimal maternal thyroid status (MTS) (i.e., suboptimal thyroid hormone levels, presence of antithyroid antibodies, iodine deficiency, and/or goiter) are current during pregnancy, with significant short and long-term negative consequences on fetus/infant health and development. Literature suggests that PD and suboptimal MTS are associated and that both share negative consequences on fetus/infant health and development.

**Objetivos:** The association between PD and negative consequences on fetus/infant health and development is well established but the underlying mechanisms are not. This study aims to provide further insights into these mechanisms, considering suboptimal MTS a potential underlying mechanism for the negative consequences of PD on fetus/infant health and development, and postpartum depression as a potential moderator.

**Metodologia:** This study involves five assessment points: recruitment in the first trimester, routine visits and additional assessments in the third trimester, data collection at birth, and postpartum assessments at 3 and 12 months. The sample includes pregnant women in their first trimester, excluding medically assisted procreation cases, with a minimum sample size of 220. Independent variables include PD and MTS, assessed through various measures. Dependent variables encompass birth outcomes, fetal development, and infant development. Statistical analyses will utilize regression methods, mediation analysis, and moderation analysis with a significance level of  $p < 0.05$ .

**Resultados:** The findings of this study are expected to contribute to the development of universal screening and treatment protocols for PD and suboptimal MTS, taking into account the increased risk of one in the presence of the other, and, consequently, increased risk of negative consequences on fetus/infant health and development.

**Conclusões:** At this stage, the project is in progress, and no conclusions have been reached yet.

**Palavras-chave:** prenatal depression; infant development.

#### Referências bibliográficas

Basraon, S., & Costantine, M. M. (2011). Mood disorders in pregnant women with thyroid dysfunction. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 54(3), 506-514. 10.1097/GRF.0b013e3182273089

Field, T. (2011). Prenatal depression effects on early development: A review. *Infant Behavior and Development*, 34(1), 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2010.09.008>

Johns, L. E., Ferguson, K. K., Cantonwine, D. E., Mukherjee, B., Meeker, J. D., & McElrath, T. F. (2018). Subclinical changes in maternal thyroid function parameters in pregnancy and fetal growth. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 103(4), 1349-1358. <https://doi.org/10.1210/jc.2017-01698>

### 3.

#### Perinatal health promotion and violence prevention: Training health professionals in the capital of Brazil

**Promoção de saúde perinatal e prevenção à violência: Formação de profissionais de saúde na capital do Brasil**  
Elen Márcia Carioca Zerbini\*, Jéssica Emanoeli Moreira da Costa\*\*, Marcele Zveiter\*\*\*, KÁTIA CRISTINA TAROUQUELLA RODRIGUES BRASIL\*\*\*\*, Ingrid Fernandes dos Santos\*\*\*\*\*

\* Secretaria de Estado de Saude, Hospital Materno Infantil de Brasília, Psicóloga [cariocaelen@gmail.com]

\*\* Universidade de Brasília (UnB), Psicologia Clínica e Cultura, mestranda [jessicaemanoeli@gmail.com]

\*\*\* Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Departamento de Enfermagem Materno Infantil, Professor Associado

\*\*\*\* Universidade de Brasília, Psicologia Clínica e Cultura, Professora

\*\*\*\*\* Universidade de Brasília, Psicologia Clínica e Cultura, Mestranda

**Introdução:** No Brasil, os índices de violência contra a primeira infância e mulheres são alarmantes. Nesse contexto, a formação "Promovendo saúde mental na parentalidade" na capital Brasília, pretende contribuir no atendimento em saúde às pessoas que gestam e cuidam de seus bebês, com a sensibilização e instrumentalização para a parentalidade, vulnerabilidade e violência. As oficinas reflexivas buscaram ampliar o conhecimento desses profissionais, de modo a contribuírem na prevenção da violência intrafamiliar e no fortalecimento de vínculo entre cuidador e bebê.

**Objetivos:** O Objetivo geral é descrever a capacitação de profissionais de saúde em parentalidade com foco na saúde perinatal e na prevenção da violência intrafamiliar. Os objetivos específicos são: 1) discutir os impactos da capacitação utilizando metodologias ativas; 2) verificar os desdobramentos práticos do conhecimento adquirido; 3) investigar as temáticas mais recorrentes nos encontros dos profissionais de saúde.

**Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa-ação estruturada para capacitar profissionais de saúde na parentalidade. Noventa profissionais de saúde do Distrito Federal do Brasil participaram das oficinas com metodologias ativas. A formação ocorreu em quatro encontros presenciais e um online com as seguintes temáticas: violência, lugar social da mulher gestante, ciclo de desenvolvimento infantil nos dois primeiros anos de vida, pré-natal psicológico, vigilância das violências e rede de proteção social familiar e comunitária. Os registros das oficinas tiveram formato de diários de campo. Para a análise dos dados utilizou-se análise de discurso.

**Resultados:** Durante a formação, os profissionais mostraram-se receptivos às propostas das oficinas e participaram ativamente das discussões. Os dispositivos utilizados propiciaram um extenso debate que orbitou em torno de duas temáticas: 1) A violência relacionada ao gênero – neste tema os relatos destacaram as intersecções de gênero nos casos de violência intrafamiliar, como se verifica na seguinte fala: "Eu acho também que depende muito do nosso entendimento sobre o que é violência, um abandono paterno, pode ser uma violência"; 2) A violência especificada nas relações raciais presentes no contexto dos atendimentos – aqui as relações raciais foram destacadas como um desafio para o desenvolvimento das ações de promoção à saúde perinatal, conforme exemplificado a seguir: "Aqui temos diversas maneiras de família, e da questão cultural, da mulher negra assumindo o cuidado". Os relatos apontaram para desafios na oferta de assistência diante da violência e a necessidade de maior articulação entre os serviços de saúde.

**Conclusões:** Apesar da alta prevalência de exposição a alguma violência no seio da família, tanto na população adulta quanto nas crianças e adolescentes, o problema da violência intrafamiliar ainda é tratado de forma tímida no Brasil. Considerando que a rede de saúde, sobretudo a pública, é um espaço para acolhimento e intervenções, conclui-se que

o investimento na formação e na capacitação de profissionais de saúde pode resultar em ações efetivas no combate às violências que ocorrem em âmbito doméstico.

**Palavras-chave:** Parentalidade Assistência Perinatal Formação.

#### **Referências bibliográficas**

COLARES, Karla Taísa Pereira; OLIVEIRA, Wellington de. Metodologias Ativas na formação profissional em saúde: uma revisão. Revista Sustinere, v.6 n.2, p. 300-320, 2018.

NUNES, Antonio Jakeulmo.; SALES, Magda Coeli Vitorino. Violência contra crianças no cenário brasileiro. Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, n. 3, p. 871-880, 2016.

SOBRAL, Nilza A. Tuler; SANTOS, Sandra Maria Chaves. In: MELO, Cristina Maria Meira de; FAGUNDES, Norma Carapiá; SANTOS, Tatiane Araújo dos (org). Avaliação: metodologias no campo da saúde e da formação. Salvador: EDUFBA, 2012.

THIOLLENT, M. Metodologia da pesquisa-ação. 15ªed. São Paulo, Cortez, 125p, 2008.

#### **4.**

##### **Postpartum psychosis: Case report and review of risk factors**

##### **Psicose pós-parto: Relato de caso e revisão de fatores de risco**

Fernanda Mattias Sartori\*, Sarah Cristina Zanguellini Rückl\*\*

\* Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Brasil Tocoginecologia e saúde da mulher, Aluna da pós-graduação em tocoginecologia - nível mestrado [fermattiasartori@gmail.com]

\*\* Universidade Federal do Paraná (UFPR), departamento de medicina forense e psiquiatria, docente

**Introdução:** Psicose pós-parto é um episódio psicótico que inicia geralmente nas duas primeiras semanas de puerpério. É considerado uma emergência psiquiátrica com potencial risco à vida da mãe e do recém-nascido (Perry, 2021). Estima-se prevalência de 1 a 2 casos a cada 1000 partos (VanderKruik, 2017). Embora se saiba que o período pós-parto representa risco aumentado para surgimento de quadros psiquiátricos graves, os fatores de risco e exatos mecanismos implicados na psicose pós-parto não são totalmente compreendidos (Perry, 2021) (Upadhyaya, 2014).

**Objetivos:** Apresentar um caso de psicose puerperal atendido em hospital psiquiátrico da região Sul do Brasil, revisar e discutir sobre os fatores de risco para essa condição.

**Metodologia:** Este trabalho apresenta um relato de caso elaborado de acordo com diretrizes CARE (Case Reports guideline) e uma revisão narrativa da literatura, buscando os termos “psicose pós-parto”, “fatores de risco” e “revisão” na base de dados PubMed.

Trata-se da paciente E.L., sexo feminino, 27 anos, casada, do lar, ensino médio completo, procedente de Curitiba (Brasil), sem histórico psiquiátrico progressivo, sem história psiquiátrica familiar e diagnosticada com deficiência intelectual leve.

**Resultados:** E.L. descobriu primeira gestação, planejada e desejada, no final de 2021. Durante a gestação teve hipertensão arterial, tratada com metildopa, e apresentou sintomas depressivos leves que não exigiram tratamento. O parto ocorreu em agosto de 2022, a termo, por cesariana, após três dias de indução sem sucesso, pré-eclâmpsia e bradicardia fetal por ocitocina. E.L. deu à luz para um bebê do sexo feminino, sem complicações de saúde e recebeu alta no mesmo dia.

No quinto dia de puerpério retornou ao hospital-maternidade cursando com confusão mental, desorientação, desorganização, agitação, preocupações sobre sua capacidade de ser mãe, ideação suicida e delírios persecutório e somático. Confessou falta de afeto pela filha e que havia tentado a sufocar enquanto amamentava. Foi diagnosticada com psicose pós-parto e tratada com risperidona, com melhora e alta após cinco dias. Por oito meses foi acompanhada no ambulatório de psiquiatria perinatal do Hospital das Clínicas de Curitiba, mantendo remissão do quadro, amamentação e a criança tinha bom desenvolvimento.

**Conclusões:** Potenciais fatores de risco para psicose pós-parto são primiparidade, complicações gestacionais e obstétricas, complicações de saúde e baixo peso do neonato, parto cesariana, falta de suporte social ou do marido, histórico de transtornos do humor, eventos de vida estressantes, história familiar de psicose, baixo status socioeconômico, idade menor que 25 ou maior que 35 anos (Upadhyaya, 2014). No caso relatado, podemos observar fatores como a primiparidade, parto cesariana e complicações de saúde durante a gestação e no parto. E.L. também tem deficiência intelectual, um fator de risco para psicose (Cooper, 2007).

**Palavras-chave:** transtornos puerperais; transtornos psicóticos.

#### **Referências bibliográficas**

Cooper, S. A. (2007). Psychosis and adults with intellectual disabilities. Prevalence, incidence, and related factors. Social psychiatry and psychiatric epidemiology, pp. 42(7), 530–536

Perry, A. G.-S. (2021). Phenomenology, Epidemiology and Aetiology of Postpartum Psychosis: A Review. Brain sciences, 11(1), 47.

Upadhyaya, S. K. (2014). Postpartum psychosis: risk factors identification. North American journal of medical sciences, pp. 6(6), 274–277.

VanderKruik, R. B. (2017). The global prevalence of postpartum psychosis: a systematic review. BMC psychiatry, pp. 17(1), 272.

#### **5.**

##### **Postpartum psychosis: Case report and discussion of the impact on the mother-infant binomial**

##### **Psicose pós-parto: Relato de caso e discussão dos impactos no binômio mãe-bebê**

Valquíria Custodio Klaumann\*, Fernanda Mattias Sartori\*\*

\* Hospital Adauto Botelho / Escola de Saúde Pública do Paraná, Brasil, Psiquiatria, Médico Residente em Psiquiatria [valquiria.ck@gmail.com]

\*\* Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Tocoginecologia e saúde da mulher, Aluna da pós-graduação em tocoginecologia - nível mestrado [fermattiasartori@gmail.com]

**Introdução:** A maternidade envolve desafios psicológicos, sociais e biológicos, e o adoecimento mental nesse contexto pode impactar a relação e a saúde da mãe e do bebê (Jones, 2014). A psicose pós-parto é um transtorno mental grave que se instala nas primeiras semanas após o parto. Estima-se uma prevalência de 5 casos a cada 1000 mulheres (Sharma 2022). O tratamento inclui hospitalização e terapia medicamentosa com riscos potenciais para mãe e o lactente (Raza, 2023).

**Objetivos:** Esse trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso de psicose pós-parto atendido em hospital psiquiátrico da região Sul do Brasil e discutir os impactos do adoecimento mental grave no puerpério.

**Metodologia:** Revisão narrativa da literatura, utilizando as bases de dados PubMed e Google Scholar e relato de caso elaborado de acordo com diretrizes CARE (Case Reports guideline).

Trata-se da paciente que chamaremos de C.R.P., sexo feminino, 38 anos, G5P2A2C1, parda, casada, do lar, com ensino fundamental completo, procedente de Paranaguá (Brasil), sem história familiar e pessoal de transtorno mental periparto, sem histórico psiquiátrico pregresso.

**Resultados:** Em 2021 C.R.P. apresentava sintomas ansiosos e depressivos envolvendo preocupação com futuras gestações após dois abortos espontâneos. Ela desejava muito engravidar de bebê do sexo masculino pois já tinha quatro filhas. Em 2022, na terceira tentativa, a gravidez evoluiu bem e o parto foi pré-termo por cesárea. Três dias após o parto começou a apresentar hostilidade, comportamento superprotetor com o bebê e redução da necessidade do sono. No vigésimo dia de puerpério evoluiu com heteroagressividade, delírios persecutórios e religiosos, alucinações auditivas e ideação suicida. Após dois internamentos em hospital geral, continuava sintomática na décima semana de puerpério, quando foi hospitalizada em instituição psiquiátrica, diagnosticada com psicose puerperal e tratada com Carbonato de Lítio e Quetiapina. Recebeu alta melhorada trinta e cinco dias depois. No internamento, a visita do bebê foi autorizada apenas uma vez. Devido à hospitalização da mãe, ele deixou de receber aleitamento materno antes dos 3 meses. Atualmente C.R.P. segue em tratamento ambulatorial, mantendo remissão dos sintomas.

**Conclusões:** No caso apresentado, nota-se o impacto da psicose puerperal na relação mãe e bebê. No início, observa-se atraso na hospitalização psiquiátrica e na instituição de tratamento correto, expondo ambos a inúmeros riscos. O afastamento da mãe foi necessário pelo grau de desorganização, risco de violência e suicídio (Jones, 2014). A amamentação foi suspensa considerando os riscos potenciais do uso de carbonato de lítio na lactação e também possibilidade de piora do quadro em decorrência da privação de sono durante o aleitamento materno exclusivo (Raza, 2023). A psicose puerperal tem repercussões complexas que devem ser foco de futuros estudos.

**Palavras-chave:** Transtornos puerperais; transtornos psicóticos.

#### Referências

Gagnier, J.J.; Kienle, G.; Altman, D.G.; Moher, D.; Sox, H.; Riley D. (2013). The CARE Guidelines: Consensus-based Clinical Case Reporting Guideline Development. *Glob Adv Health Med.* 2(5), 38–43. <https://doi.org/10.7453/gahmj.2013.008>

Jones, I.; Chandra, P.S.; Dazzan, P.; Howard, L.M. (2014). Bipolar disorder, affective psychosis, and schizophrenia in pregnancy and the post-partum period. *Lancet.* 384(9956), 1789–99. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61278-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61278-2)

Raza, S.K.; Raza, S. (2023). Postpartum Psychosis. *Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.* PMID: 31335024

Sharma, V.; Mazmanian, D.; Palagini, L.; Bramante, A. (2022). Postpartum psychosis: Revisiting the phenomenology, nosology, and treatment. *Journal of Affective Disorders Reports.* <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2022.100378>

## 6.

### Solo mothers by choice - the choices and challenges of motherhood using a sperm donor

#### Solo mothers by choice – as escolhas e desafios da maternidade com recurso a dador de esperma

Ana Maria Vieira de Oliveira Pereira\*

\* Ava clinic Centro de fertilidade de Lisboa, Portugal, Psicóloga clínica.

**Introdução:** Em Portugal, desde 2016 qualquer mulher pode fazer tratamento de fertilidade, independentemente do seu estado civil. Se os preceitos legais estão bem definidos, nomeadamente a forma de registo civil da criança e desde 2019 o direito legal ter acesso à identidade do dador, ainda temos um longo caminho a percorrer no que diz respeito à aceitação social desta forma de parentalidade e ao reconhecimento dos desafios e dificuldades inerentes.

**Objetivos:** Ao contrário dos países onde o Counselling psicológico integra os tratamentos de fertilidade, em Portugal não existe uniformidade de metodologias nem Guidelines. Sendo muito comum o recurso a psicoterapia aquando da tomada de decisão, raramente ela se baseia nos estudos sobre estas famílias e as implicações da maternidade a solo. O objetivo desta comunicação é a partilha de informação que permita um devido aconselhamento e apoio psicológico a estas mulheres.

**Metodologia:** Na Ava clinic - Centro de fertilidade de Lisboa, o Counselling faz parte do protocolo para a receção de gâmetas, pelo que todas as mulheres que desde 2016 se propuseram fazer tratamento com recurso a dador de esperma, realizaram pelo menos uma sessão de aconselhamento. Foram feitas Entrevistas semiestruturadas, tendo base um guião baseado nas Guidelines da ESHRE e estado da arte. As informações recolhidas foram registadas em Diário clínico e objeto de análise temática

**Resultados:** Com base em centena e meia de entrevistas, foi possível identificar as principais áreas problematizadas – tomada de decisão, impacto psicológico para a criança, aceitação social, o processo médico, Disclosure e a adaptação à maternidade a solo. A maior preocupação centra-se na aceitação social e no impacto psicológico na criança. Na generalidade, poucas mulheres antecipam os desafios futuros e adaptações necessárias. A decisão é maioritariamente feita após considerarem a segurança financeira, mas tendem a minimizar a importância do Suporte social. De forma generalizada aceitam as metodologias dos Centros, sem questionamento ou exigências no sentido de alteração de Protocolos vigentes, baseados em práticas desajustadas das necessidades futuras destas novas famílias.

**Conclusões:** A intervenção em saúde mental com mulheres sem companheiro, que decidem constituir família com recurso a dador de esperma, deve ser feita aquando da decisão, ao longo da gravidez e no período perinatal. De igual modo em momentos chave, nos quais a realidade da inexistência de um "pai" traga desafios acrescidos à família. Sendo uma realidade emergente, a intervenção beneficia de um suporte teórico baseado nos estudos que existem sobre estas

novas famílias. Desta forma se conseguirá que as intervenções consigam minimizar alguns dos riscos já identificados e contrariar o risco de intervenções baseadas nas crenças pessoais.

**Palavras-chave:** Single motherhood/Maternidade a solo.

**Referências bibliográficas**

Golombok, S (2015). Modern families. Parents and children in new family forms. Cambridge University Press  
Covington, Sharon N. (2015). Fertility Counselling. Clinical Guide and Case Studies. Cambridge University Press  
Morrisette, M (2005). Choosing single motherhood. Be-Mondo Publishing. Minneapolis  
Susan Golombok, Sophie Zadeh, and Susan Imrie Venessa Smith. (2016). Single Mothers by Choice: Mother–Child Relationships and Children’s Psychological Adjustment. Journal of Family Psychology. Vol. 30, No. 4, 409–418. <http://dx.doi.org/10.1037/fam0000188>

7.

**The placenta as a material component of the maternal rite of passage: Perception and use**

**A placenta como componente material do ritual de passagem materno: Percepção e utilização**

Alena Lochmannová\*

\* University of West Bohemia, Faculty of Health Care Studies, Plzeň, Czech Republic, Vice-Dean, Researcher, Assistant Professor [lochmann@fzs.zcu.cz]

**Introduction:** Childbirth is undoubtedly seen as an important moment of transition - for the woman who gives birth to her child as a mother, but also for the child who comes into the world and into the world. Rites of passage mark important changes in human life. Various objects are often part of these ceremonies and rituals. In cases of childbirth, the placenta is then handled in different ways.

**Objectives:** The aim is to present different ways of dealing with the placenta after childbirth in mothers in the Czech Republic and to present the mothers' emotional perspective on the use of the placenta with an effect on their psychosocial health.

**Methodology:** The author draws on a qualitative study based on 83 in-depth interviews with Czech women who have given birth at least once. The interviews lasted between one and three hours and were subsequently analysed according to the principles of thematic analysis. One of the themes was rituals, quite specifically placental rituals. At this level, specific photographs provided by the respondents or midwives were analysed alongside the interview.

**Results:** Women currently use the placenta in a variety of ways, often ritualised behaviour with primarily psychosocial significance. However, the placenta is also used in terms of perceived health and psychological benefits in terms of follow-up home-based individual care and individual treatment. The author works exclusively with the emic perspective of the women mothers and presents case studies including photographic documentation on the partial use of the placenta, as well as the women's perspective on the benefits of this practice in terms of perinatal psychosocial care.

**Conclusions:** The placenta has historically been part of many rituals. Modern hospitals in the Czech Republic are gradually beginning to adapt to the wishes of women in labour for the subsequent handling of the placenta and its transfer to the home environment. There is a group of women who perceive the placenta subjectively as something more than biological waste. Yet, as this practice becomes more and more widespread, it is surely appropriate to look more closely at the perceptions of placenta users in terms of perceived benefits and ritualized behavior in such a fragile period as the perinatal period undoubtedly is.

**Keywords:** Placenta, rituals, perinatal care.

**References**

Lochmannová, A. Soukup, M. Rychlík, M. Hendrych lorenzová, E. Ratislavová, K. Janoušková, K. Salcmanová, J. Childbirth. Cervený Kostelec: Pavel Mervart, 2022, 264 p. ISBN: 978-80-7465-539-5  
Lochmannová, Alena, Soukup, Martin, 2022. Childbirth: transformative, ritualized, culturally conditioned, transformed over time. In: Lochmannová, A. Soukup, M. Rychlík, M. Hendrych Lorenzová, E. Ratislavová, K. Janoušková, K. Salcmanová, J. Childbirth: in the changes of cultures and time1. vyd. Cervený Kostelec: Pavel Mervart, 2022, 264 s. ISBN: 978-80-7465-539-5

8.

**Let's talk about NICU's caregiver Mental Health: a case presentation**

**Falemos da Saúde Mental do prestador de cuidados na UCIN: uma apresentação de caso**

Mariana Cerqueira Aokalani\*

\* Universidade de Denver e Universidade de California, San Francisco, USA, Behavioral Health, Pre-doctoral Intern [mariana.cerqueira@du.edu]

**Introduction:** Parents of premature babies face considerable challenges (e.g., greater medical appointments, medical equipment at home, increased stress due to infant health complications and care needs) which negatively influence their mental health and all of which create barriers for parent-infant bonding and increased negative child development. Mental health interventions among this population are scarce. The need for the development of culturally responsive intervention plans that unearth health disparities concerning race, ethnicity, and low economic status will be stressed.

**Objectives:** This presentation will provide a synthesis of data regarding the negative impact of premature birth on caregivers' attachment representation and consequently decreasing sensitive caregiving patterns. An overview of effective caregiver attachment representations and sensitivity assessment and early caregiver-infant relationship interventions will be held.

**Methodology:** In this presentation, we will be focusing on treatment approaches that attend to caregiver representations and sensitivity with the goal of increasing attachment security on premature infants. We will explore several relevant targeted, evidence-based, and efficient interventions.

**Results:** We will share the story of “Maria:” a first-time mother who navigated a challenging preterm birth, medical complications, and associated mental health challenges. We will illustrate how treatment was used to support Maria, her baby, and their developing relationship.

**Conclusions:** Caregiver's of premature babies and their infants face unique challenges that makes them particularly vulnerable to perinatal depression, PTSD and anxiety disorders. Mental health resources for this caregivers is limited and greatly impact the outcomes for these families. The experience of these caregivers is additionally shaped by health discrepancies which further isolate these caregivers and accentuate the barriers to care. The pertinence of mental health support for these caregivers is illustrate by the presentation of Maria, a first time mother of a baby with medical complexity and prolonged NICU stay.

**Keywords:** NICU, Perinatal Mental Health.

#### References

Borghini, A., Pierrehumbert, B., Miljkovic, R., Muller-Nix, C., Forcada-Guex, M. and Ansermet, F. . (2006). Mother's attachment Representations of Their Premature Infant at 6 and 18 Months after Birth. *Infant Mental Health Journal*, (27)5, 494-508. doi: 10.1002/imhj.20103

Çakmak, E., & Karaçam, Z. (2018). The correlation between mothers' participation in infant care in the NICU and their anxiety and problem-solving skill levels in caregiving. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*,31(1), 21–31.

Rose, S.A., Feldman, F., Jankowski, J., & Van Rossem, R. (2005). Pathways from prematurity to later

9.

#### Mother & Baby Units – is it the ideal answer for the baby of a psychiatrically ill mother?

##### Unidades Mãe Bebê – são a resposta ideal para o bebê de uma mãe psiquiatricamente doente?

Maria João Lobarinhas de Miranda Novais\*, Joana Margarida Botelho Vieira\*\*, Eduarda Rodrigues Costa\*\*\*, Catarina Lemos Fernandes Cordovil Brisson Vinagre\*\*\*\*, Inês Oliveira Pinto\*\*\*\*\*

\* Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental da Infância e Adolescência, Médica de Formação Específica

\*\* Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental da Infância e Adolescência, Médica Interna de Formação Específica

\*\*\* Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental da Infância e Adolescência, Médica Interna de Formação Específica

\*\*\*\* Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental da Infância e Adolescência, Assistente Graduada de Psiquiatria da Infância e Adolescência

\*\*\*\*\* Hospital Beatriz Ângelo, Psiquiatria e Saude Mental, Pedopsiquiatra, assistente graduada

**Introdução:** As Unidades Mãe-Bebê, atualmente consideradas a melhor prática clínica pela NICE, são serviços de internamento psiquiátrico agudo destinados ao internamento conjunto de mulheres com doença perinatal grave com o filho, no primeiro ano de vida, com o intuito de prestar cuidados à mãe e promover a relação mãe-bebê. Numa altura em que, em Portugal, emerge a discussão sobre as melhores respostas especializadas, o olhar sobre o bebê não pode ser desprezado.

**Objetivos:** Definiu-se como principal objetivo rever a evidência científica relativa ao impacto, positivo e negativo, do internamento conjunto do bebê, no seu primeiro ano de vida, com uma mãe com doença psiquiátrica aguda e grave em Unidades mãe-bebê. Adicionalmente, almeja-se refletir quanto às modalidades de funcionamento mais promotoras de saúde mental no bebê destas Unidades.

**Metodologia:** Pesquisa bibliográfica não sistemática da evidência científica disponível na plataforma PubMed relativa às Unidades mãe-bebê e o seu impacto no recém-nascido.

**Resultados:** A evidência atual é clara quanto aos efeitos deletérios que a doença mental materna não tratada comporta no desenvolvimento psicoafectivo e cognitivo da criança, sobretudo nos primeiros anos de vida. As Unidades Mãe-Bebê surgem com o objetivo de evitar a separação num período de crucial importância na criação do vínculo afetivo. Contudo, a literatura disponível foca-se sobremaneira no impacto materno, sendo esta limitada quanto ao do bebê. Apesar de alguns estudos mostrarem melhoria da relação mãe-bebê e da sensibilidade materna através do uso de algumas técnicas terapêuticas, estudos mais recentes não mostram diferenças na qualidade de relação mãe-bebê após a alta, e a diminuição dos sintomas maternos não parece conferir melhoria na interação mãe-bebê. Ademais, verifica-se uma variabilidade significativa quanto às características de funcionamento destes serviços, nomeadamente quanto ao horário de funcionamento, o elemento de prestação de cuidados ao bebê durante a instabilidade psíquica materna, intervenções psicoterapêuticas realizadas, suporte da restante família e constituição das equipas.

**Conclusões:** A qualidade das relações precoces é essencial no desenvolvimento psicoafectivo de uma criança. A evidência mais recente reforça a necessidade de uma maior intervenção parental nestas Unidades, com vista à melhoria efetiva da relação precoce mãe-bebê. Este aspeto, bem como a importância da continuidade de cuidados ao bebê, deve ser tido em conta na estruturação destes serviços. Infelizmente, a literatura referente ao impacto do internamento de um bebê numa Unidade Mãe-Bebê é escassa e tem limitações significativas; além disso, a grande variabilidade de funcionamento destes internamentos dificulta o desenvolvimento de conclusões. Torna-se premente a realização de mais estudos nesta área.

**Palavras-chave:** Unidade Mãe-bebê; Relação precoce.

#### Referências bibliográficas

Howard, L. M., Trevillion, K., Potts, L., Heslin, M., Pickles, A., Byford, S., Carson, L. E., Dolman, C., Jennings, S., Johnson, S., Jones, I., McDonald, R., Pawlby, S., Powell, C., Seneviratne, G., Shallcross, R., Stanley, N., Wieck, A., & Abel, K. M. (2022). Effectiveness and cost-effectiveness of psychiatric mother and baby units: quasi-experimental study. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 221(4), 628–636. <https://doi.org/10.1192/bjp.2022.48>

Howard, L. M., & Khalifeh, H. (2020). Perinatal mental health: a review of progress and challenges. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 19(3), 313–327. <https://doi.org/10.1002/wps.20769>