

# I JORNADAS INTERNACIONAIS SAÚDE MATERNA

28, 29 e 30 de Outubro de 2010



## LIVRO DE RESUMOS

**u**  **évora**



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM  
DE S. JOÃO DE DEUS



**FCT**

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

Universidade de Évora  
Escola Superior de Enfermagem S. João e Deus  
Centro de Investigação em Ciências & Tecnologias da Saúde

## Conteúdo

Conteúdo .....	1
APRESENTAÇÃO .....	3
PROGRAMA.....	4
5ª Feira – 28/10/2010.....	4
6ª Feira – 29/10/2010.....	5
Sábado – 30/10/2010 .....	5
PAINÉIS .....	6
PAINEL I: Maternidade & Cultura .....	7
PAINEL II: Aleitamento Materno.....	9
PAINEL III: Fecundidade & Natalidade em Portugal .....	11
PAINEL IV: Vinculação & Parentalidade.....	13
PAINEL V: Novos Rumos em Obstetrícia.....	16
PAINEL VI: Ensino em Saúde Materna.....	19
Conferências .....	21
1ª Conferência - 28 Outubro – 16h 30m .....	22
2ª Conferência - 28 Outubro – 17h 30m .....	23
3ª Conferência (Video) – 29 Outubro – 16h 30m .....	25
Comunicações Livres .....	27
Sala 1: 28 de Outubro – 10h 30m .....	28
Sala 1: 28 de Outubro – 14h 30m .....	31
Sala 1: 28 de Outubro – 16h 30m .....	34
Sala 1: 29 de Outubro – 10h 30m .....	34
Posters .....	35
Exposição Permanente - Posters de Carácter Científico .....	36
Exposição Permanente - Posters de Carácter Informativo.....	41
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	49
APOIOS.....	51

## COMISSÃO CIENTÍFICA

Presidente: Maria Margarida Santana Fialho Sim-Sim (PhD)

Vogais:

Ana Maria Aguiar Frias (PhD)

Felismina Rosa Parreira Mendes (PhD)

Gina Pereira de Lemos (PhD)

Jorge Rodrigues Bonito (PhD)

## COMISSÃO ORGANIZADORA:

Presidente: Manuel José Lopes (PhD)

Vogais:

Dulce Damas Cruz (M.Sci)

Ermelinda Caldeira Batanete (M.Sci)

Maria da Luz Barros Zangão (M.Sci)

Maria Felícia Canaverde Pereira TavaresPinheiro (Lic)

Maria Otilia Brites Zangão (M.Sci)

Nuno Teixeira Antunes (Lic)

Secretária: D<sup>a</sup> Maria Luísa Ramalho

### Contactos

Escola Superior de Enfermagem S. João e Deus

Largo Sr. Da Pobreza; 7000-811 ÉVORA

Tel: 266 730300; Fax: 266 730350

e-mail: [jornadas\\_sm2010@uevora.pt](mailto:jornadas_sm2010@uevora.pt) ;

Web: [www.esesjd.uevora.pt/jornadas2010](http://www.esesjd.uevora.pt/jornadas2010)

## APRESENTAÇÃO

A Saúde Materna constitui um dos maiores bens, qualquer que seja a cultura ou localização geográfica da mulher, que no seu potencial reprodutivo-sexual, através da gravidez, parto e puerpério, promete a continuidade da família, no suceder das gerações. Reconhecendo este bem, a Organização das Nações Unidas tem vindo a desenvolver políticas, tal como consta no 5º Objectivo de Desenvolvimento o Milénio, apontando atingir até 2015, o acesso universal à Saúde Reprodutiva e a redução da Mortalidade Materna. Por outro lado, a Organização Mundial de Saúde, no desenho de estratégias para o bem-estar materno, reconhece como intervenientes, não só os líderes governamentais, as organizações internacionais, as empresas, as associações de profissionais de saúde, a sociedade civil, mas também a academia.

Portugal melhorou significativamente os seus indicadores. Contudo, fruto dos actuais contextos da família, das opções pelo adiamento da maternidade, das contingências sócio-económicas, da multiculturalidade, das exigências por maior e melhor (in)formação... tanto se colocam novas metas aos actuais profissionais, como se antecipam necessidades e perspectivas diferentes na formação.

Sensível a estes contextos e procurando a actualização e desenvolvimento, a ESESJD em colaboração com o Centro de Investigação em Ciências & Tecnologias da Saúde promove a realização das I Jornadas Internacionais de Saúde Materna, na Universidade de Évora

Pela Comissão Científica  
Margarida Sim-Sim

## PROGRAMA

5ª Feira – 28/10/2010		
9h	Abertura do secretariado	Recepção aos congressistas
9h 30m	Sessão e Abertura	<b>Mesa de Abertura:</b> Reitor da Universidade de Évora (UÉ), Director da Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus (ESESJD); Presidente da Comissão Científica das Jornadas
10h 15m	<i>Coffee break</i>	
10h 30m	<b>Painel I</b> Maternidade & Cultura <b>Moderadora:</b> Felismina Mendes	<b>Prelectores:</b> João Alves Pimenta Rosália Marques António Marques
10h 30m	Sala 1 <b>Moderadora:</b> Luz Barros	Comunicações livres; consultar pagina 27 a 33
13h	Almoço	
14h 30m	<b>Painel II</b> Aleitamento Materno <b>Moderadora:</b> Margarida Sim-Sim	<b>Prelectores:</b> Esmeralda Pereira Mercês Nunes Teresa Félix
14h 30m 16h 30m	Sala 1: <b>Moderadoras:</b> Luz Barros Otilia Zangão	Comunicações livres; consultar pagina 27 a 33
16h 15m	<i>Coffee break</i>	
16h 15m	Sala 1	Divulgação de ONG: consultar pagina 33
16h 30m	<b>Conferência</b> “Células estaminais neonatais - importância da sua criopreservação”	Carla Cardoso
17h 30m	<b>Conferência</b> “Rediscovering Birth: Challenging and Learning from our birth cultures”	Sheila Kitzinger
18h 30m	Actuação da Tuna Académica da ESESJD	

6ª Feira – 29/10/2010		
9h 30m	<b>Painel III</b> Fecundidade & Natalidade em Portugal <b>Moderadora:</b> Felícia Pinheiro	<b>Prelectores:</b> Ana Freire Filomena Mendes Vanessa Cunha
10h 30m	Sala 1 <b>Moderadora:</b> Otilia Zangão	Comunicação livre; consultar pagina 27 a 33
10h 45m	<i>Coffee break</i>	
11h	<b>Painel IV</b> Vinculação & Parentalidade <b>Moderador:</b> Vitor Franco	<b>Prelectores:</b> Ana Frias Isabel Mendes Júlia Carvalho
13h	Almoço	
14h 30m	<b>Painel V</b> Novos Rumos em Obstetrícia <b>Moderadora:</b> Ana Frias	<b>Prelectores:</b> António Ferreira Dionísia Junqueira Isabel Ferreira Luísa Condeço
16h 15m	<i>Coffee break</i>	
16h 30m	<b>Vídeo -Conferência</b>	Doulas and nurses for mother well-being Ellen Buckner
20h	Jantar convívio na Cozinha do Cardeal. Grupo Cantares d'Évora	

Sábado – 30/10/2010		
10h	<b>Painel VI</b> Ensino em Saúde Materna <b>Moderadora:</b> Margarida Sim-Sim	<b>Prelectores:</b> Carmen Espinosa Irene Azevedo Dolores Sardo
11h 45m	<i>Coffee break</i>	
12h 30m	<b>Encerramento</b>	<b>Mesa:</b> Director da ESESJD; Presidente da Comissão Científica das Jornadas
15h	Visita guiada ao Colégio o Espírito Santo da UÉ	

## PAINÉIS

### PAINEL I: Maternidade & Cultura

**Moderadora:** Felismina Rosa Parreira Mendes<sup>1</sup>

#### **Nota Introdutória**

A maternidade é um processo modelado cultural e socialmente. Esta modelação imprime diferentes contornos ao papel da mulher, ao parto, ao papel do futuro cidadão, ao papel do pai e ainda a todos os contextos que directa ou indirectamente se associam à maternidade. Na actualidade, desde a evolução dos diferentes indicadores, ao protagonismo assumido pelo casal, à formação dos profissionais de saúde e à melhoria das condições de vida das populações, assiste-se na sociedade portuguesa, tal como na maioria das sociedades desenvolvidas, a um debate que nos remete para a dualidade medicalização e desmedicalização do parto, ao qual se associam novos protagonismos e velhos protagonistas do ajudar a nascer. Simultaneamente, os profissionais de saúde são confrontados com um conjunto de mulheres oriundas das mais diversas culturas, de que a maternidade é a marca distintiva por excelência. Lidar com esta multiculturalidade é o outro desafio que se impõe quotidianamente a todos. Esta mesa propõe-se assim reflectir sobre alguns dos processos e contextos que dominam e definem cultural e socialmente a maternidade.

#### **Resumos**

João Alves Pimenta<sup>2</sup>

É propósito tratar do tema, perspectivando a cultura como saber acumulado, expressando-o nos bons ou maus resultados da prestação dos cuidados assistenciais.

Para o efeito, analisa-se a evolução do Serviço de Obstetrícia do H.E.S. desde 1967 quer em instalações, equipamentos e recursos humanos, quer nas suas consequências reflectidas na mortalidade feto-materna e peri-natal.

Analisa o valor dos exames auxiliares de diagnóstico, da tecnologia e do raciocínio clínico e valoriza a importância da consulta que ofereça disponibilidade para ouvir.

<sup>1</sup> Profª-Coordenadora na ESESJD-UÉ; Mestre em Sociologia pela UÉ; PhD em Sociologia pela ULisboa

<sup>2</sup> Médico Especialista de Obstetrícia/Ginecologia, ex-Director do Serviço de Obstetrícia/Ginecologia do HDÉvora. Ex-Director do HDÉvora e HGOrta. Sócio fundador da SPGinecologia e da SPMedicina da Reprodução

### Rosália Marques<sup>3</sup>

Será feita uma breve caracterização da situação da população migrante em Portugal com ênfase para a caracterização da população migrante da área de abrangência do HGO, desafios que coloca e estratégias utilizadas para ultrapassar as barreiras linguísticas

Aborda-se o impacto na Saúde Materna tendo em consideração que em todos os locais do mundo, e particularmente na Europa, onde aconteceu um aumento da população isso deveu-se à migração .

São vários os desafios que se colocam aos profissionais de saúde nomeadamente conviver com diferentes códigos culturais e de conduta para uma mesma situação dos diversos grupos de migrantes, as dificuldades de comunicação nomeadamente no que diz respeito ao ultrapassar das barreiras linguísticas e a necessidade de para sermos eficientes de prestar cuidados culturalmente competentes.

Termina-se abordando a cultura do nascimento prevalente no mundo ocidental e apelando a modificação da condição existente sendo também culturalmente competentes centrando os cuidados na pessoa, seus valores e crenças...informando de forma as que as utentes possam de uma forma empoderada tomar decisões esclarecidas e respeita-las, assim com à criação de uma cultura colaborativa entre todos os intervenientes nos cuidados em saúde materna e estabelecendo uma verdadeira parceria com a utente e sua família.

### António Marques<sup>4</sup>

O olhar sobre os homens no domínio da parentalidade acentuou sempre o seu papel na fecundação, na protecção da mulher e da criança e na subsistência familiar, descurando-se, pelo menos até às últimas décadas do Século XX, a análise e valorização da paternidade enquanto fenómeno relacional, psicológico, psicossocial e sócio-cultural, sobretudo a partir das vozes dos homens.

Sabe-se que a paternidade está em permanente mudança e que se tem afastado das tradições acumuladas. No entanto, o discurso que homogeneiza homens e pais não ajuda à sua compreensão, pois desvaloriza a diversidade de significados e de cenários relacionais.

A compreensão profunda e séria acerca da paternidade carece de uma aproximação às vidas reais dos homens, os quais podem beneficiar, genericamente, de uma posição de dominação e de garantia de privilégios, mas não estão isentos de experiências de mal-estar e de sofrimento.

<sup>3</sup> Enfª-Chefe do Bloco e Partos no Hospital Garcia d'Orta. Lamaze Certified Childbirth Educator. Profª. na ESEL. Pós graduação em Economia e Gestão da Saúde. Doutoranda em Ciências de Enfermagem na UCatólica Portuguesa

<sup>4</sup> Prof. Inst. Polit. Setúbal. Mestre e Doutorada em Psicologia Social. Pós-Graduado em Sexologia

## PAINEL II: Aleitamento Materno

**Moderadora:** Margarida Sim-Sim<sup>5</sup>

### **Nota Introdutória**

O Aleitamento Materno (AM) é uma prática com vantagens para a mãe e criança, tendo a maior prazo, implicações na saúde das comunidades. O leite humano é bio-específico, ecológico, fortalecendo ligações afectivas (Walker, 2006). Recomenda a Organização Mundial de Saúde o seu início na primeira meia-hora de vida (OMS, 2007). Técnicos de saúde e mães são maioritariamente favoráveis ao AM, mas existe alguma divergência entre a predisposição e comportamentos de manifesto sucesso (Mitra, Carothers & Foretich, 2002; Marinho & Leal, 2004; Coutinho & Leal, 2005). Os resultados da implementação em Portugal estão algo dispersos em estudos locais, supondo-se que está aquém do desejável. Conscientes da sua importância, serão apresentados neste Painel exemplos de percursos de instituições de saúde e perspectivas de formadoras e entidades com responsabilidades na educação e implementação.

### **Resumos**

#### Esmeralda Pereira<sup>6</sup>

Considerando as metas do Plano Nacional de Saúde 2004/2010, os profissionais de saúde devem assumir o compromisso de desenvolver estratégias, promotoras da melhoria dos cuidados, nas várias áreas de desempenho.

Promover o aleitamento materno, é inequivocamente um objectivo primordial na assistência perinatal.

Assim, o elevado número de nascimentos na MAC e a significativa assistência, a um importante grupo de recém-nascidos termo/pretermo, impôs a dinamização de estratégias, facilitadoras de boas práticas na área do aleitamento materno.

Contudo, sabemos que existem múltiplos factores que condicionam o sucesso da amamentação, pelo que será neste sentido necessário que os profissionais de saúde, de forma transversal nas diversas áreas de desempenho, venham a desenvolver actividades e estratégias que visem a resolução ou minimização destes problemas

<sup>5</sup> Profª-Coordenadora na ESESJD-UE; Mestre em Enfermagem pela UCatólica e Mestre em Sexologia pela ULusófona. PhD em Sexualidade e Relações Interpessoais pela USalamanca

<sup>6</sup> Enfª-Chefe Neonatologia MAC. Coordenadora do Espaço Amamentação e Banco de Leite Humano. Formadora de formadores em Aleitamento certificado pela UNICEF. Comissão de Aleitamento Materno da MAC

Mercês Nunes<sup>7</sup>

O Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio (CHBA), conquistou o título de *“Hospital Amigo dos Bebés”* em Outubro de 2008, mas desde 1997 que vinha construindo um trabalho com vista a obtenção deste resultado.

O esforço de todos os grupos profissionais em particular dos enfermeiros, o apoio do Conselho de Administração e da ARS Algarve permitiu atingir o objectivo da certificação.

O compromisso de adoptar os “Dez Passos para o Incentivo ao Aleitamento Materno”, orientou o desenvolvimento de estratégias para tornar o Aleitamento Materno uma prioridade nesta instituição.

A implementação da política de promoção, protecção e suporte ao Aleitamento Materno na instituição contribui para a mudança de algumas praticas se traduziram na melhoria dos cuidados prestados.

Neste percurso, diariamente enfrentamos dificuldades, lidamos com problemas e resistências, temos a certificação e a motivação para continuar a evoluir nas práticas promotoras do Aleitamento Materno e na manutenção do título *“Hospital Amigo dos Bebés”*

Teresa Félix<sup>8</sup>

Não disponível

<sup>7</sup> Enfª Esp no CHBarlavento Algarvio. Formadora de Formadores pela OMS/UNICEF. Conselheira de Amamentação. Elemento do Comité para o Aleitamento Materno do CHBA e ARS Algarve

<sup>8</sup> Profª ESELisboa. Mestre em Ciências de Enfermagem. Formadora e Directora de formação em Aleitamento Materno. Membro da Comissão NIHAB-UNICEF. Co-fundadora e Coordenadora da Ass. E Linha SOS Amamentação. Membro da ENSPublica-Alto Comissariado para a Sde

## PAINEL III: Fecundidade & Natalidade em Portugal

**Moderadora:** Felícia Pinheiro<sup>9</sup>

### **Nota Introdutória**

As conferencistas deste painel apresentaram-nos as alterações demográficas resultantes das mudanças na fecundidade e na natalidade, as quais tiveram o seu início na década de 80 do século XX. A fecundidade adiada leva a um menor número de filhos mas também a uma maior sujeição à contracepção e a uma redução do período para ter filhos. Deste modo as alterações na fecundidade traduzem-se em desafios para os profissionais de saúde na medida em que a gravidez tardia conduz a mais patologia e conseqüentemente à necessidade de cuidados mais especializados. De igual modo a diminuição da fertilidade implica um maior investimento em RMA e ao aumento de gravidez múltipla com todos os seus riscos. O adiamento da maternidade, interfere na descendência e as medidas públicas, só por si, são insuficientes para alterar as razões pelas quais os casais decidem o adiamento da maternidade.

### **Resumos**

Ana Lúcia Freire<sup>10</sup>

Não disponível

Filomena Mendes<sup>11</sup>

Para melhor compreendermos a situação de fecundidade em Portugal no início do século XXI, precisamos analisar a evolução das últimas décadas, na medida em que o comportamento passado condiciona o observado no momento actual. Nos últimos 30 a 40 anos, registaram-se enormes alterações nos padrões de fecundidade por idades.

Nos anos 60 e 70, o modelo alterou-se, na medida em que as mulheres passaram a ter filhos mais cedo, isto é, a fecundidade elevou-se abaixo dos 28 anos

<sup>9</sup> Profª-Adjunta na ESESJD-UÉ; Doutoranda em Estudos sobre as Mulheres na Universidade de Évora

<sup>10</sup> Enfermeira no Ctº Sde Cadaval. Colab. Div. Saúde Reprodutiva DGS. Mestre em Saúde Pública pela ENSPública da ULisboa. Conselheira em Aleitamento Materno. Consultora Internacional de Lactação (IBCLC n.º 309 – 75970)

<sup>11</sup> Profª Associada da UÉ. Doutora em Sociologia pela UÉ. Presd. Cons. Administração do HESE. Presd. Ass. Port. Demografia. Directora Regional do Alentejo do INE.

(principalmente, entre os 23 e os 26) e a fecundidade tardia (a partir dos 32 anos) reduziu-se bastante. Até ao início dos anos 80, a contracepção foi utilizada maioritariamente no interior do casamento, por mulheres com idade acima dos 30 anos, após terem atingido o número desejado de filhos. Nos anos 80, o modelo voltou a alterar-se. O número de filhos por mulher desceu para valores abaixo de 2.

Na década seguinte, última do século XX, a tendência acentuou-se: o número de filhos manteve-se baixo, e continuou a adiar-se, para idades cada vez mais tardias, o momento do nascimento (valores mais elevados entre os 28 e os 30 anos). Registou-se um elevado nível de contracepção, em mulheres jovens com idades até aos 28 anos; contracepção eficaz e generalizada, antes do casamento, precedendo o nascimento do primeiro filho.

A partir de 2000 até 2009, o número de nascimentos diminuiu ainda mais e o adiamento não cessou. Todavia, começou a assistir-se a uma recuperação muito ténue no número de nascimentos em idades mais tardias, entre os 33 e os 42 anos (valores mais elevados registados em mães com 29, 30 e 31 anos).

Como resultado de um comportamento de declínio ao longo de décadas, agravado por um quadro recente onde as mulheres ainda não pararam de adiar a idade da maternidade, Portugal converteu-se num dos países da Europa e do Mundo com mais baixos níveis de fecundidade.

Vanessa Cunha<sup>12</sup>

Ao longo das últimas décadas, a fecundidade portuguesa conheceu extensas transformações a nível do calendário e da intensidade. O adiamento para a parentalidade e a descendência de filho único são dois traços desta realidade, mas que coexistem com a “norma ideal dos dois filhos”. Este desfasamento entre ideais e práticas resulta da complexidade inerente à reprodução, na medida em que “ter um filho” passou a estar dependente de um intenso processo de negociação.

Para ilustrar este fenómeno, vamos dar a conhecer a construção (em curso) da trajetória reprodutiva da geração de portugueses nascidos entre 1970-75, bem como as razões que levam à decisão de ficar pelo filho único ou de adiar a vinda do segundo.

Só conhecendo as causas é que as políticas públicas poderão accionar medidas ajustadas à promoção da nossa natalidade.

<sup>12</sup> Profª no ICS-ULisboa. Doutora pelo ISCTE

## PAINEL IV: Vinculação & Parentalidade

**Moderador:** Vitor Franco<sup>13</sup>

### **Nota Introdutória**

A vinculação tem sido um dos constructos mais importantes e profícuos da investigação sobre o desenvolvimento infantil nas últimas décadas.

Desde as primeiras formulações de Bowlby sabe-se que os comportamentos de vinculação se organizam desde muito cedo na vida dos bebés e, do lado da mãe, exige igualmente um percurso de desenvolvimento que tem sido descrito como pré-vinculação, vinculação pré-natal ou pré-história da vinculação. A gravidez, a experiência do parto e os primeiros tempos após o nascimento colocam desafios aos pais e ao bebé que têm consequências importantes na criação de vínculos e, consequentemente, sobre todas as relações futuras e o processo de desenvolvimento.

### **Resumos**

Ana Frias<sup>14</sup>

Um dos processos mais importantes relacionados com a gravidez é o desenvolvimento da ligação da grávida ao feto. O envolvimento emocional que a mãe formará com o filho sofre influência das representações mentais que a mulher tem de si mesma e do seu futuro bebé (Maldonado, 1997). O parto, e o modo como este é vivido, são, também, relevantes para a formação desta relação. Vários estudos, demonstraram a importância da Preparação Psicoprofiláctica para o Nascimento (PPN), no trabalho de parto e no bem-estar materno e fetal (Cunha, 2008; Frias, Chora & Lopes, 2007; Frias & Franco, 2008-2010; Frias 2010). O estudo, a apresentar no painel da “Vinculação e Parentalidade”, pretendeu conhecer o envolvimento emocional mãe/recém-nascido (*bonding*) no primeiro contacto após o parto, em mulheres que realizaram a PPN e em mulheres que não a realizaram. Participaram no estudo 385 puérperas, com idades compreendidas entre os 19 e os 34 anos. Foi utilizado um questionário integrando a *Escala de Bonding* (Figueiredo, Marques, Costa, Pacheco, & Pais, 2004), com a intenção de avaliar o envolvimento emocional mãe/recém-nascido.

<sup>13</sup> Prof Professor Associado e Director do Departamento de Psicologia da UÉ; Doutor em Psicologia Clínica; Presidente da Sociedade Portuguesa de Psicologia Clínica; Ex-Director da Associação de Paralisia Cerebral; Na Intervenção Precoce foi responsável científico por Estudo de Avaliação do Impacto da IP no Alentejo.

<sup>14</sup> Profª-Adjunta ESESJD-UÉ. Mestre em Ecologia Humana pela UÉ. Professora Doutora em Psicologia pela UÉ.

Isabel Margarida Mendes<sup>15</sup>

Introdução: Na actualidade ambos os pais tendem a assumir um papel partilhado no cuidar do(s) filho(s). Aquando da alta precoce da maternidade e das idas ao centro de saúde os pais referem dificuldades no seu ajustamento à parentalidade. Objectivo: descrever as experiências vivenciadas pelos pais pela primeira vez ao ajustamento à parentalidade no pós-parto. Método: Estudo fenomenológico descritivo de acordo com método de Giorgi, saturação de informação após 25 entrevistas não estruturadas a ambos os pais no domicílio com prévio consentimento informado. Resultados: das unidades de significado das vivências do ajustamento à parentalidade resultou uma estrutura essencial de onde emergiram como constituintes chave positivos: a gravidez e o parto como períodos de transição parental, o sentido de responsabilidade da maternidade e paternidade, o significado do tornar-se família, cooperação e união do casal, apoio emocional e instrumental da avó materna. A insegurança e inexperiência em cuidar do bebé, e a experiência esgotante da maternidade associada à vulnerabilidade emocional e falta de tempo para cuidar de si foram os constituintes chave negativos emergentes dos discursos dos participantes. Conclusão: este estudo providencia uma compreensão do fenómeno de ajustamento à parentalidade dos pais pela primeira vez bem assim como das suas necessidades durante o período pós-parto.

Júlia Carvalho<sup>16</sup>

O nascimento do primeiro filho é um dos acontecimentos mais marcantes na vida do casal, sendo geralmente acompanhado por mudanças significativas a nível do sistema familiar. Se até esse momento o casal se encontrava concentrado na sua vida conjugal e nos respectivos percursos individuais, a partir desse instante as suas vidas assumem uma nova configuração, onde as duas pessoas continuarão a viver a sua conjugalidade com uma nova tarefa ao nível da parentalidade, que é ser pai e mãe.

Face a este fenómeno desenvolvemos uma investigação quantitativa, junto de casais (358 indivíduos, dos quais 185 (51,68%) eram mães e 173 (48,32%) eram pais) que pela primeira vez estavam a viver o papel de mãe e pai, de modo a conhecer as suas principais dificuldades durante a transição e adaptação a esta nova tarefa. Como indicador de adaptação parental utilizámos o Índice de Stresse Parental (ISP) – Domínio dos pais, versão portuguesa para 1 mês – 3 anos, do

Parenting Stress Index (PSI) de Abidin.

Dos resultados obtidos destacamos que o ISP – Domínio dos pais, difere em função do género e em função da frequência ou não do curso de preparação para o parto, sendo as diferenças estatisticamente significativas. No entanto e para as restantes variáveis em estudo (idade, habilitações académicas, situação actual no emprego, nível socioeconómico, planeamento da gravidez, tipo de parto e peso do recém-nascido) verificámos que apesar de não se observarem diferenças estatisticamente significativas para o total de stresse, elas são visíveis em algumas subescalas.

<sup>15</sup> Profª –Coordenadora na ESECoimbra. Mestre Saúde Pública. Doutora em Ciências de Enfermagem

<sup>16</sup> Profª ESECoimbra. Mestre em Ciências da Educação pela UCoimbra



## PAINEL V: Novos Rumos em Obstetrícia

**Moderadora:** Ana Frias<sup>17</sup>

### Nota Introdutória

Os temas do painel “Novos Rumos em Obstetrícia” parecem ser interessantes e diversificados. De elevada importância na saúde e bem-estar da mulher/família, são temáticas conflituosas e polémicas, mas que devem ser reflectidas. Merecem ser discutidas. Todos eles têm sido alvo de recentes estudos de investigação, evidenciando a importância do parto natural e do apoio emocional nas parturientes, os benefícios da preparação aquática ou mesmo do parto no domicílio. O parto na água existe há mais de 30 anos por todo o mundo. Na Holanda, o parto no domicílio é comum. Há décadas que a OMS preconiza o parto natural, sem epidural, sem episiotomia/episiotomia. Desde há muito que os partos são acompanhados de outras mulheres: A curiosa, a parteira, a enfermeira obstetra, mas muitas vezes estiveram, também, presentes as amigas, os familiares ou as vizinhas, oferecendo essencialmente apoio.

Parto na água, Parto natural, Parto em casa, Doulas. Conceitos antigos, técnicas cada vez mais actuais. Interessa reflectir e discutir “É uma realidade. Porque surgiram?”

### Resumos

António Ferreira<sup>18</sup>

Meu trabalho concentra-se no estímulo ao parto domiciliado como a melhor opção alternativa ao modelo parto hospitalar medicalizado.

Hoje em dia existem inúmeros trabalhos que demonstram a segurança da assistência domiciliada ao nascimento. Com a institucionalização da mulher sabe-se que estão sujeitas às normas e regras do sistema. São convidadas onde estão, e precisam de se ajustar às leis que regem o nascimento humano nestes ambientes. São objectualizadas, coisificadas e fragilizadas, e facilmente manipuladas pelo sistema médico, que fazem delas um ser conformado perante o paradigma vigente. Essa luta é falsamente travada no campo de batalha da segurança já que o verdadeiro polo de atenção é o poder.

<sup>17</sup> Profª- Adjunta na ESESJD-UÉ; Mestre em Ecologia Humana pela UÉ; Doutora em Psicologia pela UÉ

<sup>18</sup> Mestre em Ciências e Enfermagem pelo ICBAS. Membro do Comité Nacional para o Aleitamento Materno. Pós-graduação em Pedagogia da Saúde & Pós-graduação em Administração de Serviços de Saúde

Quando uma mulher decide ir para sua casa para ter um filho, está a fugir de inúmeras iatrogenias a que ela estará sujeita no hospital, desde infecção hospitalar, aumento do índice de cesarianas, transtornos anestésicos, aumento da ansiedade, solidão, ver o companheiro a ser tratado como visita, até a possibilidade de ter problemas com a amamentação, mas fundamentalmente trata-se da fuga a um ambiente todo ele adverso para a mulher e bebé. Mas existem também circunstâncias, raríssimas, que são melhor conduzidas num hospital e que sem este apoio necessário se comprometeriam vidas.

Dionísia Junqueira<sup>19</sup>

Nas últimas décadas, em quase todos os países desenvolvidos, a assistência ao parto sofreu mudanças e, ao mesmo tempo, assistiu-se a uma melhoria dos resultados perinatais; por outro lado, a mortalidade, tanto materna como neonatal, alcançou uma diminuição considerável.

Com a melhoria dos níveis de saúde da população e com o aumento dos níveis socioeconómico e educativo do país, as mulheres começaram a pedir mais qualidade na assistência ao parto e uma atenção personalizada que tenha em conta a privacidade.

Em geral, as mulheres pretendem que o sistema público de saúde possua condições que permitam que o processo do parto se desenrole de forma fisiológica. Pretendem a participação activa na tomada de decisões destes processos em consenso com a equipe de profissionais.

Perante as exigências formuladas pelas mulheres/ casal que pretendem um parto normal de forma natural, no qual possam tomar decisões e expressar as suas necessidades e preferências, e tendo em conta o objectivo de que o parto seja tão fisiológico quanto possível, é de entender que, devem ser evitadas intervenções desnecessárias. É fundamental dar a possibilidade à gestante e seu acompanhante de dar opinião sobre os procedimentos que pretendem, sendo para tal necessário que os hospitais/ maternidades ofereçam a hipótese na assistência natural ao parto normal. Esta oferta deve estar ao alcance de todas as mulheres que o desejem e que cumpram os critérios de inclusão.

Isabel Ferreira<sup>20</sup>

Na apresentação intitulada “A água e a maternidade” pretende-se sensibilizar os presentes para a relevância da utilização da água na gravidez, no parto e após o mesmo, abordando aspectos chave relacionados com a preparação aquática na

<sup>19</sup> Enfª-Especialista HSJoão do Porto. Membro do Projecto Parto Natural

<sup>20</sup> Enfª-Especialista CS Leça da Palmeira. Responsável o Projecto PPP e Bloco Partos HPedroHispano. Fundadora e Gerente do Centro Gimnográfica. Conselheira e Formadora de Amamentação pela OMS/UNICEF

gravidez, o parto na água e a aclimatização dos bebés à água. Benefícios da preparação aquática na gravidez: a) Fornecer uma preparação física e psíquica no período peri-natal; b) Aumentar a sensação de segurança do casal grávido; c) Eliminar os medos e as angústias relacionados com a gravidez e o parto; d) Promover a auto-confiança; e) Promover consciencialização do corpo e a vivência do momento presente; f) Promover a vinculação da tríade mãe/pai/bebé; g) Promover bem-estar durante a gravidez

Os resultados de estudos científicos são relevantes. Serão demonstrados os benefícios que poderão advir da utilização da água durante o trabalho de parto e o parto. Indicações para o parto dentro de água e Contra-indicações. Para a eficácia e segurança relativos à utilização da água durante o trabalho de parto e o parto sugerem-se alguns cuidados básicos.

Luísa Condeço<sup>21</sup>

Processo pessoal que levou a mudar de profissão.

Fundação da Associação Doulas de Portugal. O papel da doula no processo do parto humanizado em Portugal. O que faz uma doula e o que não faz. Formação destas e certificação.

Evidências científicas e a base de dados da Cochrane.

Questões que se colocam hoje em dia na transformação de ideias e hábitos.

Princípios que as doulas apoiam: Normalidade, autonomia da mulher, responsabilidade, empoderamento, autonomia das parteiras, *primo non nocere*.

Há uma doula para cada mulher e homem também.

Final da apresentação com um vídeo

21 Doula. Fundadora, Vice-Pred. e Formadora da Ass. Doulas de Portugal. Formação em Maternidade Holística. Formação de Doula com Michel Odent. Educadora Perinatal pela GAMA e pela ANDO. Formação em Métodos não Farmacológicos para alívio da dor com Debra Pascalli-Bonaro. Formação pela DONA. Formação em Reflexologia para a gravidez e maternidade

## PAINEL VI: Ensino em Saúde Materna

**Moderadora:** Margarida Sim-Sim<sup>22</sup>

### **Nota Introdutória**

A Educação em Saúde Materna é uma área de formação da ESESJD, contando à data várias edições de cursos de pós-licenciatura e iniciando-se no actual ano lectivo um novo ciclo com a abertura do mestrado. Na medida em que os planos de estudos se orientam por conteúdos específicos, documentação legal, linhas e directrizes profissionais e utilizam contextos reais de formação prática, onde os parceiros clínicos têm grande importância na cooperação, será oportuno obter a perspectiva de entidades e organizações que lideram o grupo profissional. Por outro lado, com a abertura e aproximação da ESESJD a escolas estrangeiras e antecipando a mobilidade de discentes e docentes, espera-se neste painel a apresentação de diferentes perspectivas curriculares e realidades educativas.

### Resumos

Carmen Espinosa<sup>23</sup>

Actualmente y después de muchos años, la situación del desarrollo de especialidades en España, es un hecho real que es contemplada de diferentes formas dentro de la profesión enfermera, pero el consenso es total en lo relativo a la necesidad de disponer de formación post grado en los diferentes campos de actuación de la enfermera.

Equiparar los estudios en Europa es un reto y una necesidad para la libre movilidad de los profesionales, determinando las competencias mínimas para el desarrollo de la profesión y sus especialidades.

Con esta ponencia pretendemos mostrar la situación actual de la especialidad de Matrona en España, desde una dedicación femenina antigua hasta la actual profesionalización universitaria.

22 Profª-Coordenadora na ESESJD-UÉ; Mestre em Enfermagem pela UCatolica e Mestre em Sexologia pela ULusófona. PhD em Sexualidade e Relações Interpessoais pela USalamanca

23 Profª titular Universidad Extremadura. Baco f Nursing por la Hogeschool Zeeland. Responsable de las Relaciones Internacionales Polo de Caceres. Ponente en España, Suiza, Holanda y Mexico.

Irene Cerejeira Azevedo<sup>24</sup>

O domínio da Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica centra a sua intervenção na saúde reprodutiva em geral e da saúde da mulher e da família em particular, numa perspectiva de ciclo de vida, incluindo a sexualidade e a regulação da fertilidade. Necessita de uma solução reguladora, como o Modelo de Desenvolvimento Profissional, de modo a garantir o acesso à formação especializada e contínua e a sua rentabilização depois de obtida. Esta reorganização passa por discutir questões fundamentais para o presente e o futuro do programa formativo da nossa especialidade. Esta discussão não pode prescindir do envolvimento das escolas, das associações, dos enfermeiros e da Ordem dos Enfermeiros.

Dolores Sardo<sup>25</sup>

Reflectir e repensar o Ensino de Saúde Materna é uma preocupação da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras (APEO), dada a evolução e o caminho que se vislumbra para a formação do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna (ESMO) que representa em Portugal o grupo profissional das parteiras.

A APEO, organização com fins científicos que promove o desenvolvimento profissional dos Enfermeiros Especialistas na área da Saúde Materna e Obstétrica, no contexto nacional e internacional, como membro da International Confederation of Midwives (ICM) e da European Midwives Association (EMA) quer ver garantidas as condições mínimas de qualidade que hoje os enfermeiros desta área têm na formação da sua especialidade, bem como, garantir o grau académico obtido.

Não podemos ignorar a evolução do ensino de enfermagem e os aspectos positivos alcançados ao nível do reconhecimento profissional, da formação e da qualificação profissional com a integração da Enfermagem no Ensino Superior Politécnico (1988), a aprovação do Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (1996), a aprovação da Licenciatura em Enfermagem (1998), a criação da Ordem dos Enfermeiros (1998), a aprovação das Especialidades em Cursos de Pós-Licenciatura (2002) e a sua adequação à Reforma de Bolonha (2006), e, recentemente, a criação do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia (2008). (...)

<sup>24</sup> Enfa-Chefe CH Póvoa de Varzim/Vila do Conde, EPE: Serviço de Obst/Ginecologia. Mestre em Estudos sobre as Mulheres pela UAberta. Representante da Ordem dos Enfermeiros. Presidente do Colegio da Saúde materna

<sup>25</sup> Professora na ESE do Porto. Pós-graduação em Administração e Planificação da Educação. Formadora em Aleitamento Materno. Doutoranda na Universidade Católica

## Conferências

## 1ª Conferência - 28 Outubro – 16h 30m

Conferencista; Carla Cardoso<sup>26</sup>

Células estaminais neo-natais. Importância da sua crio-preservação

Células estaminais são células que se podem diferenciar em diversos tipos celulares, tendo ainda capacidade de se auto-renovarem e dividirem indefinidamente. No sangue do cordão umbilical existe uma grande concentração de células estaminais hematopoiéticas, com a capacidade de diferenciação em células da linhagem sanguínea. As células estaminais presentes no sangue do cordão umbilical são células muito primitivas com características únicas comparativamente às células isoladas de outras fontes de células estaminais adultas. Em todo o mundo foram já realizados mais de 20.000 transplantes, em adultos e crianças, com sangue do cordão umbilical para o tratamento de diversas doenças, nomeadamente do foro hemato-oncológico. Para além de células estaminais hematopoiéticas, o sangue do cordão umbilical contém outros tipos de células primitivas, como as células progenitoras endoteliais e as células estaminais mesenquimais, entre outras. As células progenitoras endoteliais têm uma importante função na formação de novos vasos sanguíneos e as células estaminais mesenquimais têm a capacidade de se poderem diferenciar em vários tipos celulares como células ósseas, adipócitos ou cartilagem. A capacidade de diferenciação, aliada à fácil colheita e possibilidade de expansão podem, no futuro, alargar a aplicação das células estaminais do sangue do cordão umbilical a outras patologias que não apenas as do foro hemato-oncológico.

---

<sup>26</sup> Centro de Investg Crioestaminal. Formação no Wallenberg Neuroscience Center, Lund-Sweedem; Doutorada em Farmácia pela UCoimbra; 1º Pos-doc na Danish Cancer Society, Copegnagen-Denmark. 2ºPos-Doc Centro Neurociências e Biologia Celular, Coimbra.

## 2ª Conferência - 28 Outubro – 17h 30m

Conferencista: Sheila Elizabeth Kitzinger<sup>27</sup>

“Rediscovering Birth: Challenging and Learning from our birth cultures”

In cultures around the world and through history midwives use skills gained in complicated as well as straight-forward births.

Women know their babies by feeling their movements. In technocratic cultures women can access the fetus by ultrasound, and take home videos and photographs of the baby in utero. Manufacturers claim this makes for better bonding.

In traditional cultures birth takes place in women's space. The mother moves, swinging and rocking the pelvis in a birth dance. She has support from a tree, a rope, women helpers, or hammock. My mother was a midwife in the 1920s. She slung a roller towel round a door so that the woman could pull on it. In medicalised cultures the benefits of mobility are only now being researched. Midwives are often only doctor's assistants. In central and Eastern European countries out-of-hospital births are forbidden, home births often criminalised. Midwives are trapped in a medical system. Intervention frequently produces emergencies that are treated with further interventions, induction, physical immobility, artificial uterine stimulation, drugs for pain relief and compulsory time limits, Caesarean section, and repeat Caesareans.

Women labour at their own pace. Birth culture of the USA dominated by the clock. Clock-watched labours are stressful, cause unnecessary pain, and may lead to assisted delivery. Midwives are replaced by machines. It not only makes birth less satisfying for mothers, but less satisfying for midwives. It is difficult to give support when you yourself feel unsupported.

The traditional midwife mediates so that there is social harmony. She protects birth as intimate, not a public act in the arena of a delivery room, and has a special relationship with the new-born child - she is the 'cord mother'.

---

<sup>27</sup> Born March 1929, she is a social anthropologist. She is honorary professor at Thames Valley University and teaches the MA in midwifery in the Wolfson School of Health Sciences. Specialized in pregnancy, childbirth and the parenting of babies and young children, she is a British Natural childbirth activist on childbirth and pregnancy. With a large knowledge, and many publications, she is a reference for all professionals of Human Sciences, interested in mother and baby well-being during childbirth and pregnancy

In Medieval times a woman called on friends and neighbours to attend her in childbirth, and care for her after. They were known as 'god sibs' literally 'sisters in god'. 'God sib' changed in male language to 'gossip'. (...)

In the right environment, with sensitive midwife care, a woman can give birth with joy. An orchestra of hormones work together to make birth smooth - and safe.

No amount of cosmetic make-over of the environment - a rocking chair, a patchwork quilt, pastel tinted walls, paintings, even stained glass windows - compensate for the commanded pushing, cheer-leading and bullying that in many hospitals is the norm.

When we pathologise childbirth by treating all women as high risk we make them high risk.

In South America and the Far East, a combination of traditional values and technology has radically changed birth cultures. The elite are able to choose Caesarean section, and in societies where a male heir is important fetal selection of boy babies is the norm. A mixture of technology, social justice and warfare had had disastrous effects.

Around 140 million girls in the world today are at risk of genital mutilation. But medicalised birth has its own genital mutilation - routine episiotomy.

We can learn from all birth cultures to evaluate and enrich our own.

### 3ª Conferência (Video) – 29 Outubro – 16h 30m

Conferencista; Ellen Buckner<sup>28</sup>

“Doulas and nurses for mother well-being” [co-author: Karla Papagni BSN, RN University of Alabama at Birmingham Hospital]

<http://usapetal.net/documents/buckner.html>

<http://vimeo.com/16427698>

Professional nurses have the opportunity to introduce scholarship in clinical nursing and suggest strategies for evidence-based practice. This presentation describes a collaborative study which examined the roles of doulas and nurses. A doula is a woman trained and experienced in childbirth who provides continuous physical, emotional, and informational support to a woman during labor, childbirth and the immediate postpartum period. The role of the intrapartum nurse and professional doula differ markedly, yet should complement each other. This study examined the level of acceptance shown by intrapartum nurses for doula support as perceived by the patient. This was a descriptive qualitative study in which data were collected via email written surveys with women who had given birth in a hospital setting with the assistance of a professional doula (n = 9). A series of twelve questions were asked to investigate how women perceived the relationship between their nurse and doula and how that relationship affected their birth experience. Questions were designed by the investigators and reviewed for content validity by a nurse educator, a midwife, an intrapartum nurse and a doula. Data reveal a dichotomy with prevailing themes ranging from acceptance and affirmation to resentment and animosity. Nurses must recognize that their attitude regarding their patient's choice for doula

---

<sup>28</sup> Professor, College of Nursing of University of South Alabama. National Board of Directors, National Collegiate Honors Council (NCHC). National Board Member and Research Chair, Association of Camp Nurses. Chairman Camp Winnataska Advisory/Operations Committee, Region 8 Coordinator, Sigma Theta Tau International. President, Nu Chapter, Sigma Theta Tau International. Nu Chapter STTI, International Writing Collaborative Group. Chairman Alabama Science Talent/Scholar Search and Gorgas Scholarship Program. Alabama Academy of Science Past President. NCHC Science and Math Committee National Collegiate Honors Council. Chairman. NCHC Site Visitor. NCHC Investment Committee. UAB Honors Council, and UAB Honors Academy Coordinating Council.

support has a significant impact on the patient's perception of their birth experience. If both members of this labor team are able to value and respect each other's roles, they can work together to provide women with safe and rewarding births.

## Comunicações Livres

## Sala 1: 28 de Outubro – 10h 30m

Moderadora: Maria da Luz Ferreira Barros<sup>29</sup>

### Temática: Maternidade e Cultura

**Autor:** Coelho, Paula Pinto

**Título:** Crenças na gravidez, maternidade e parto

Tem sido dada importância crescente aos assuntos relacionados com a gravidez, maternidade, parentalidade e trabalho de parto. Muito se tem escrito sobre esta temática que se torna, efectivamente, pertinente na actualidade. As tarefas sociais, psicológicas e culturais associadas à gravidez, maternidade e parto justificam, porém, um maior aprofundamento das crenças, atitudes, representações mentais, expectativas e ideias das mulheres que passam por esta experiência sentida como ímpar na sua vida.

Este estudo tem como objectivos:

- Conhecer as crenças e significações relativamente à gravidez, maternidade e trabalho de parto, de mulheres grávidas que recorrem a uma consulta de Saúde Materna.
- Perceber se há diferenças entre essas crenças e significações individuais entre mulheres portuguesas e estrangeiras pertencentes a esse mesmo grupo.
- Adicionalmente pretende-se estudar as expectativas individuais destas mulheres acerca do curso de preparação para a maternidade/ paternidade a funcionar no mesmo Centro de Saúde.

Foi aplicado o questionário de Avaliação das Atitudes e Representações Parentais (AARP) a 87 mulheres grávidas Portuguesas e “Estrangeiras” utentes de um Centro de Saúde e de um Curso de Preparação para a Maternidade/Paternidade. Verificou-se que existem poucas diferenças em relação à maioria das dimensões/categorias de crenças encontradas entre o grupo de mulheres grávidas Portuguesas e Estrangeiras. Por seu lado, validou-se o protocolo de trabalho utilizado no referido Curso de Preparação para a Maternidade-Paternidade mediante as dimensões de expectativas encontradas nos dois grupos de mulheres. Adicionalmente não se encontraram diferenças relativas a essas expectativas entre os dois grupos

<sup>29</sup> Assistente na ESESJD-UÉ; Mestre em Psicologia da Parentalidade; Doutoranda em Psicologia Na UÉ

**Autor:** Grilo, Rita; Duarte, Ana; Duarte, Carla; Sim-Sim, Margarida; Barros, Luz.

**Título:** Percepção das puérperas em relação à ajuda de enfermagem na dor do trabalho de parto

Estudo quantitativo, transversal e com carácter descritivo-correlacional. Participaram 120 puérperas, com média de idades de 28,3 anos. A abordagem foi realizada às 48h pós-parto. Pretendeu descrever a percepção das puérperas em relação à ajuda de enfermagem e à dor no trabalho de parto. Foram utilizadas as escalas BANSILQ e Visual Analógica. A amostra é de conveniência.

As características mais valorizadas da ajuda de enfermagem foram a calma, a confiança, o respeito, o carinho e a informação e o esclarecimento proferidos. As menos úteis foram o apoio e a disponibilidade com o marido. A preparação para o parto contribui para uma menor percepção de dor no início das contracções e dequitação. A percepção da dor é maior quanto maior a paridade e a idade das puérperas.

Não se verificou influência entre a ajuda de enfermagem e a percepção de alívio da dor. No entanto, a maioria das puérperas considerou os comportamentos dos enfermeiros úteis. Considera-se importante a sensibilização dos enfermeiros para a aceitação e integração do marido no processo do nascimento, de forma a tornar os cuidados de enfermagem mais humanizantes.

**Autor:** Frias, Ana

**Título:** Preparação Psicoprofiláctica para o Nascimento!...Um contributo para a Maternidade do Século XXI

A maternidade marca o ciclo de vida da família, conduzindo a uma reestruturação psicoafectiva, permitindo que dois adultos se tornem pais e possam responder às necessidades físicas, afectivas e psíquicas do(s) seu(s) filho(s), criando laços de aliança e de filiação. Na sociedade actual, a maternidade assume um papel de significativa importância. É encarada pelos casais como um grande desafio. Um período de mudança, de muitas dúvidas e receios, que solicita a intervenção de profissionais de saúde, de modo a que todo o processo seja vivenciado de forma plena, holística e saudável.

O papel de educador é de crucial importância no acompanhamento das grávidas e seus companheiros e consiste em ouvir, compreender e reflectir com eles sobre as suas dúvidas, sem tentar impor os próprios valores socioculturais.

Na educação para a saúde, antes do parto, o Método Psicoprofiláctico, numa abordagem psicopedagógica e física, aborda várias temáticas, indo de encontro aos interesses/dúvidas das grávidas proporcionando o adquirir de competências que lhes permitam viver o trabalho de parto e o parto de forma consciente e esclarecida e permite-lhes, também, diminuir a ansiedade e o desconforto, assim como aprender a cuidar do seu filho.

Esta investigação de natureza quantitativa, de carácter exploratório, teve uma

amostra constituída por 385 puérperas, de nacionalidade portuguesa e de idades compreendidas entre os 20 e os 34 anos. O seu principal objectivo foi conhecer a percepção da experiência do nascimento em parturientes que realizaram Preparação psicoprofiláctica para o Nascimento (PPN), comparando-a com a das parturientes que não realizaram PPN. Para obtermos a percepção da primípara durante o trabalho de parto foi utilizada a Escala PPQ (Postpartum Perception Questionnaire). Os resultados obtidos confirmaram a existência de diferenças significativas entre os dois grupos que apontam para que o método Psicoprofiláctico de PPN influencia positivamente a percepção da experiência do nascimento.

**Autor:** Costa, Rosalina

**Titulo:** Homens ao Palco! Das experiências, importância e significado da presença (e ausência) do homem-pai no parto

O parto, esse tempo e espaço outrora quase exclusivamente feminino, é hoje, longe da magia da clareira da floresta ou da privacidade do espaço doméstico, particularmente ritmado e moldado pelos tempos e espaços ditados pela medicalização e hospitalização. A par dos novos protagonistas que este também novo cenário impõe – médicos e enfermeiros – há um outro protagonista relativamente recente: o homem-pai. Como nunca até agora, este homem-pai ganha visibilidade imediata no cenário do parto, facto que não pode ser dissociado do papel que progressivamente tem vindo a desempenhar nas sociedades ocidentais contemporâneas, em concreto no quadro de uma fecundidade tendencialmente planeada, gravidez desejada e parto programado. Como é que a experiência da presença do homem-pai no momento do parto é vivida pelos próprios e pelas mulheres? Que importância é que uns e outros lhe conferem? Que significados lhe atribuem? Para responder a estas questões apoiamo-nos, metodologicamente, em dados recolhidos através de entrevistas semi-estruturadas aplicadas a homens e mulheres com filhos. A partir de uma análise eminentemente qualitativa procuraremos, pela análise das narrativas de mulheres cujos maridos ou companheiros assistiram e não assistiram ao parto, e dos homens que assistiram e não assistiram ao nascimento dos seus filhos, conhecer e compreender a importância e os significados atribuídos a esse momento. No final concluímos sobre a diversidade e pluralidade dos significados associados à presença (bem como à ausência) do homem-pai no momento do nascimento dos seus filhos e, simultaneamente, o modo como sob a capa de um dia “inesquecível”, “importante” e “especial”, se escondem, afinal, tanto para os pais como para as mães, múltiplas experiências, motivações e significados.

## Sala 1: 28 de Outubro – 14h 30m

Moderadora: Otilia Maria Brites Zangão<sup>30</sup>

### Temática: Aleitamento Materno

**Autor:** Andrade Moura, Eliane.

**Titulo:** Desmame precoce. Revisão Sistemática

Introdução: Os benefícios oferecidos pelo aleitamento materno são inúmeros para a criança, porém decorrente de mudanças culturais e outras prioridades, o desmame precoce se tornou mais freqüente ao decorrer do tempo, forçando alguns países a adotarem medidas (campanhas) para focar na importância em manter a amamentação pelo menos até os seis meses de idade do bebê.

Objetivo: Este estudo teve o objetivo de revisar as publicações científicas nacionais e internacionais que consistiam sobre a importância do aleitamento materno e os motivos pelos quais as mães fazem o desmame precoce.

Métodos: A revisão bibliográfica foi à estratégia utilizada para este estudo. A amostra constou de textos publicados desde 1985 até 2006. Foram utilizados como base de dados para a revisão bibliográfica: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online). Os descritores utilizados para a busca dos artigos, de acordo com o Decs (Descritores em ciências da saúde) foram: “gravidez”; “aleitamento materno”; “Breast Feeding” e “Pregnancy”.

Resultados: Foram encontrados 30 trabalhos abordando o tema proposto, entre eles artigos, teses, livros e artigos extraídos via internet, contando sobre a história do aleitamento materno, seus benefícios e os motivos pelos quais as mulheres estão realizando o desmame precoce.

<sup>30</sup> Assistente na ESESJD-UÉ; Mestre em Ecologia Humana, Pos-Graduação em Psicologia da Gravidez e Maternidade e Doutoranda em Enfermagem na Universidade Católica



### **Temática: Novos Rumos em Obstetrícia**

**Autor:** Andrade Moura, Eliane., Vicente, Eduardo José, Marques Junior, José & Amaral, Anderson Daibert

**Título:** Pilates na gravidez: uma revisão sistemática da literatura

**Introdução:** O método Pilates é um treinamento corporal muito completo, que trabalha o corpo como um todo, desde a musculatura mais profunda até a mais periférica, onde intervém tanto na mente como no corpo e na respiração, alcançando o equilíbrio, reforçando os músculos fracos e alongando os músculos encurtados. A gravidez altera a forma e as necessidades do corpo da mulher constantemente a medida que a gestação avança. Com essas alterações geram novas e diferentes demandas em seus músculos e articulações, é fundamental adaptar sua rotina de exercícios para adequar-se a estas mudanças, sendo o método Pilates a forma ideal para trazer mais conforto a gravidez e ao parto.

**Objetivo:** Esse trabalho teve por objetivo apresentar o Método Pilates e os benefícios que este proporciona a mulher durante a gestação.

**Material:** Esse trabalho é uma revisão sistemática da literatura, onde foi realizado um estudo descritivo com análise qualitativa dos aspectos dos benefícios que o Método Pilates proporciona à gestante. Foram utilizados como bases de dados para a revisão bibliográfica: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online). Os unitermos utilizados para a realização desta pesquisa foram: “gestação”; “pregnancy” e “Pilates”.

**Resultados:** Foram encontrados 19 artigos do período de 1987 á 2007 apresentando o método Pilates, seus benefícios e estudos demonstrando a melhora que esse método proporciona as gestantes.

### **Temática: Vinculação e Parentalidade**

**Autor:** Saraiva Mineiro, Ana Leonor

**Título:** O Enfº na promoção da vinculação pos-parto imediato

Actualmente, de acordo com os inúmeros estudos efectuados, é indiscutível a importância da vinculação. A escolha do tema do presente trabalho está intimamente ligada à prática, isto é, emergiu da experiência e dos problemas vivenciados no dia-a-dia de um bloco de partos.

Assim, surgiu a pergunta de partida para este trabalho, de revisão teórica: Face aos estudos existentes acerca da importância da vinculação, no pós-parto imediato, de que forma os profissionais de enfermagem, podem melhorar as suas práticas neste contexto?

A pertinência do estudo da vinculação no pós-parto imediato pode justificar-se pelo facto de ser determinante para o desenvolvimento e bem-estar do bebé e

pelo facto de a observação e avaliação da relação da mãe com o bebé servirem para a identificação e intervenção precoce junto das díades em risco.

Os objectivos a atingir foram: reflectir sobre as várias circunstâncias determinantes da vinculação no pós-parto imediato; reforçar e valorizar a importância de uma adequada intervenção de enfermagem, como promotora da vinculação, no pós-parto imediato.

Desenvolveu-se um trabalho, de carácter científico, assente no método de pesquisa bibliográfica e reflexão sobre o tema.

Como resultados principais, constatou-se que é fundamental que se transformem as rotinas existentes na prática diária do bloco de partos, favorecendo a vinculação no pós-parto imediato. O vício da rotina pode representar por si só um dos primeiros riscos no desenvolvimento da relação entre a díade. A importância do estabelecimento de um contacto o mais precoce possível entre mãe e bebé no pós-parto imediato, é fundamentada por vários autores, através de estudos efectuados.

No período pós-parto imediato, é imprescindível permitir que se inicie o processo gradual de conhecimento mútuo entre mãe e recém-nascido. A manipulação do ambiente, de modo a promover o seu bem-estar, é uma das funções do enfermeiro. Se o meio que rodeia o bebé lhe é favorável, alimenta o seu desenvolvimento e realça todas as suas experiências. Por isso, o enfermeiro deve contribuir para que a relação precoce mãe-bebé se estabeleça da melhor forma possível, assegurando a presença da mãe junto dele e adequando os espaços onde a interacção se inicia. A qualidade e a forma como se estabelece o primeiro vínculo com a família, principalmente com a mãe, são fundamentais, na medida em que é aquele que vai determinar a base do futuro desenvolvimento físico-emocional da criança. Assim, importa investir e dar suporte à relação mãe-bebé, possibilitando um encontro saudável entre ambos - que “já se conhecendo” terão que mutuamente readaptar-se.

**Sala 1: 28 de Outubro – 16h 30m**

**Apresentação de ONG**

**Autor:** Vaz, Florbela; Major, Deolinda; Miranda, Luis

**Título:** Confraria das Parteiras



**NOVOS RUMOS EM OBSTETRÍCIA  
OU  
NOVAS PERSPECTIVAS PARA A  
MATERNIDADE**

**Outubro de 2010**

**Posters**

**Sala 1: 29 de Outubro – 10h 30m**

**Temática: Novos Rumos em Obstetrícia**

**Autor:** Cabrita, Gonçalo

**Título:** Células estaminais: o que são?

Nos últimos 5 anos as células estaminais têm vindo a passar de assunto completamente desconhecido a tema recorrente sempre que uma grávida se preocupa com o futuro do seu bebé. Cada vez circula mais informação sobre este assunto, mas essa informação é muitas vezes incompleta, pouco esclarecedora ou mesmo enganadora.

Nesta apresentação tenta-se abordar o assunto das células estaminais fazendo tábua rasa de tudo o que já se ouviu ou leu, de modo a reestruturar-se o conhecimento nesta área, para que as pessoas informadas decidam com consciência e acerca da importância de guardar as células estaminais do sangue do cordão umbilical.

Abordar-se-ão temas desde o que são as células estaminais e quais os vários tipos e para que servem, até às estatísticas recentes de aplicações.

# Exposição Permanente - Posters de Carácter Científico

## Tema: Novos Rumos em Obstetria

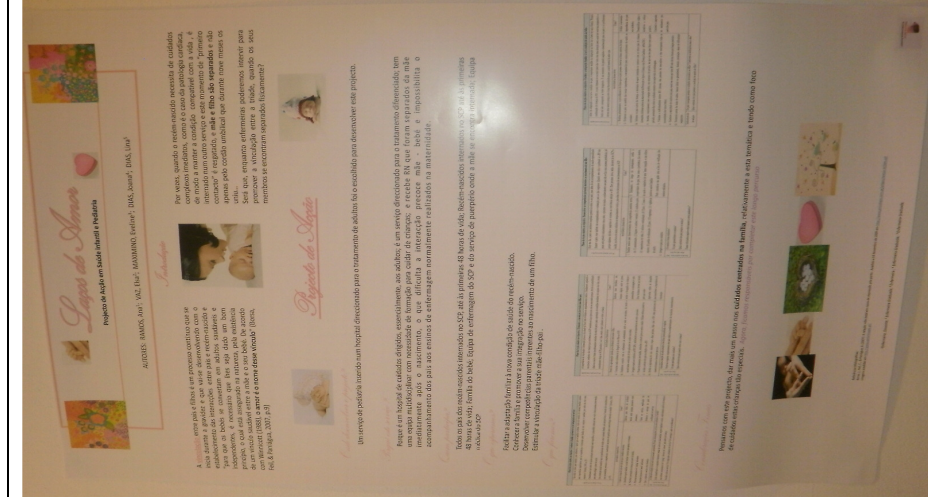
**Autor:** Frias, Ana & Sousa, Gilberta; [anafrias@uevora.pt](mailto:anafrias@uevora.pt); [gfranca@uma.pt](mailto:gfranca@uma.pt)  
**Título:** A Preparação Psicoprofiláctica para o Parto ... Um Novo Rumo em Obstetria



A gravidez é uma experiência nova na vida do casal, com exigências novas e que necessita de ajuda e apoio dos profissionais de saúde. Há diferentes métodos de preparação para o parto, mas todos eles têm subjacente o relaxamento e descontração muscular, associados a padrões respiratórios adequados. O Método Psicoprofilático de Preparação para o Parto é uma acção educativa em que a grávida tem oportunidade de adquirir conhecimentos que lhe permitem vivenciar o trabalho de parto e o parto de forma consciente e esclarecida, diminuir a ansiedade e o desconforto, e aprender a cuidar do seu bebé. Foi efectuado um estudo descritivo e exploratório, a partir do curso de preparação para o parto, em que se pretendeu comparar dados obtidos a partir de duas amostras de 60 parturientes cada. Um grupo que realizou preparação para o parto e outro não realizou. O objectivo foi: Identificar a importância que o Método de Preparação Psicoprofilático pode ter para a mulher e para o bebé. Os resultados obtidos neste estudo parecem apontar para a redução no uso de analgésicos, diminuição do tempo de duração da fase activa do trabalho de parto, aumento do número de partos eutócicos, com redução das cesarianas, e aumento do bem-estar do feto ao nascer nas mulheres que realizaram preparação para o Parto.

## Tema: Vinculação & Parentalidade

**Autor:** Ramos, Ana; Vaz, Elsa; Maximino, Eveline; Dias, Joana & Dias, Lina; [epgvaz@gmail.com](mailto:epgvaz@gmail.com)  
**Título:** Laços de amor. Projecto de Acção em Saúde Infantil e Pediatria



Conscientes da importância da vinculação e da interação precoce imediatamente após o nascimento, foi com grande desânimo que nos apercebemos que por vezes, quando o recém-nascido necessita de cuidados complexos e imediatos, de modo a manter uma condição compatível com a vida, este momento de “primeiro contacto” é resgatado e mãe e filho são separados, não podendo esta ligação se criar e desenvolver. Será que, enquanto enfermeiras poderemos intervir para promover a vinculação entre a triade, quando os seus membros se encontram separados fisicamente? A resposta é decididamente afirmativa, uma vez que enquanto enfermeiras, temos o privilégio de acompanhar crianças e pais desde a concepção, nascimento e pós-parto, por isso pensamos que a nossa intervenção como promotoras da vinculação e interação precoce entre pais e crianças que são separadas à nascença é fundamental.

# Tema: Aleitamento Materno

**Autor:** Marques, Maria João; Saruga, Claudia & Sim-Sim, Margarida  
**Título:** Percepção de Sucesso no Aleitamento Materno & Satisfação com os Cuidados de Enfermagem

**I Jornadas Internacionais de Enfermagem de Saúde Materna**  
**Percepção de Sucesso no Aleitamento Materno & Satisfação com os Cuidados de Enfermagem**  
**Saruga, C., Marques, M. & Sim-Sim, M.**

**Resumo**  
 Estudo exploratório, descritivo-correlacional. Avalia-se aos 12 meses, a percepção de sucesso no aleitamento materno (AM), satisfação com os cuidados auferidos à data do internamento e a relação entre estas variáveis.

**Introdução**  
 O AM é um acto natural mas também um comportamento aprendido (WHO, 2001). Estudos realizados indicam que, nos primeiros meses de vida da criança, o aleitamento materno exclusivo (AME) tem efeitos benéficos para a saúde da criança e da mãe. A mamada na primeira hora após o parto é crucial para a sua saúde. A mãe que amamenta tem um menor risco de desenvolver cancro da mama (Proctor, 2006). A percepção de sucesso no aleitamento materno não é elevada e associa-se positivamente ao apoio e auto-confiança, não ao contexto hospitalar.

**Objetivos**

- Conhecer a percepção de sucesso de mães face ao aleitamento materno
- Relacionar o sucesso no aleitamento materno com a satisfação com os cuidados de enfermagem.

**Método**  
**Sujeitos**  
 Participaram 76 mulheres, com idade compreendida entre os 18 e os 35 anos (M±1,1; SD=4,1), das quais 41% têm outros suportes segundo os 12 e os 24 meses (M±1,0; SD=1,9) e 59% não têm outros suportes (M±1,0; SD=1,0). Os dados foram recolhidos em 17 unidades de cuidados de saúde primários de Vila Real e no Hospital de Santo António de Vila Real.

**Instrumentos**: Questionário de auto-avaliação, com validação pré-teste para avaliar a percepção de sucesso no aleitamento materno e a satisfação com os cuidados de enfermagem. O questionário foi aplicado em 17 unidades de cuidados de saúde primários e no Hospital de Santo António de Vila Real.

**Resultados**  
 As participantes têm entre um e cinco filhos, com maior representação na faixa etária (M±1,0; SD=1,0). Os dados foram recolhidos em 17 unidades (76,3%), além de Saramon, Almada, Sobal, Lisboa e Beja. Cerca de 35% das mães têm outros suportes (M±1,0; SD=1,0). O apoio dos profissionais de saúde é considerado bom (M±1,0; SD=1,0). A percepção de sucesso no aleitamento materno não é elevada e associa-se positivamente ao apoio e auto-confiança, não ao contexto hospitalar.

**Conclusões**  
 A percepção de sucesso no aleitamento materno não é elevada e associa-se positivamente ao apoio e auto-confiança, não ao contexto hospitalar.

	AM exclusivo	Misto	Total
n	36	11	47
%	76,3	23,7	100
15 dias a 3 meses	21	8	29
4 a 9 meses	11	15	26
10 a 12 meses	3	8	11

**Referências**  
 O aleitamento materno exclusivo (AME) é definido como a presença de leite materno como a única fonte de alimentação para a criança nos primeiros 6 meses de vida (WHO, 2001). A maioria das mães tem outros suportes (M±1,0; SD=1,0). O apoio dos profissionais de saúde é considerado bom (M±1,0; SD=1,0). A percepção de sucesso no aleitamento materno não é elevada e associa-se positivamente ao apoio e auto-confiança, não ao contexto hospitalar.

**PATROCÍNIO**  
 O projeto foi financiado pelo Hospital de Santo António de Vila Real.

**CONTEÚDO**  
 O conteúdo do artigo está disponível no endereço eletrônico: [www.ijerem2007.com](http://www.ijerem2007.com)

Estudo exploratório, descritivo-correlacional. Avalia-se aos 12 meses, a percepção de sucesso no aleitamento materno [AM], satisfação com os cuidados auferidos à data do internamento e a relação entre estas variáveis

Uma parte significativa introduziu leite artificial ainda no hospital, por sua iniciativa ou proporcionada por enfermeiros. O AM exclusivo é baixo. A Percepção de Sucesso não é elevada e associa-se positivamente ao apoio e auto-confiança. Não se verifica associação com a satisfação com os cuidados de enfermagem no espaço hospitalar. A rememoração dos cuidados de enfermagem em ambiente hospitalar, não fornece uma imagem robusta dos enfermeiros como facilitadores do AM.

# Tema: Maternidade & Cultura

**Autor:** Sousa, Gilberta & Frias, Ana; [gfranca@uma.pt](mailto:gfranca@uma.pt); [anafrias@uevora.pt](mailto:anafrias@uevora.pt)  
**Título:** Depressão Pós-parto. Uma visão multicultural. Projecto

**PROJETO**  
**A DEPRESSÃO PÓS PARTO**  
**Uma Visão Multicultural**  
**I. 3 Jornadas Internacionais de Saúde: Matrizes**

**ALÉM DO PÓS PARTO: SAÚDE CULTURAL E DEPRESSÃO PÓS PARTO**

**PATRICÍNIO**  
 Este projeto é financiado pelo Hospital de Santo António de Vila Real.

**CONTEÚDO**  
 O conteúdo do artigo está disponível no endereço eletrônico: [www.ijerem2007.com](http://www.ijerem2007.com)

**A MATRIZ DA FAMILIA MIGRANTE**  
 Monteiro (2007) refere que a família migrante sofre um desenraizamento, afastando-se das redes de apoio sócio-familiares. Além desta falta e no que respeita à ajuda em cuidar a criança, a mãe migrante, passa por um conflito permanente entre o educar segundo a tradição versus educar segundo as novas necessidades e referências. Alterando-se o papel de mãe, influencia-se a relação mãe-filho, gerando conflitos, ambivalências, mal-estar... Se à situação de migrante com todos os problemas que daí possam advir, acrescentar alguns factores preditores da depressão pós parto, tais como: um desajustamento conjugal e familiar, suporte social deficiente, poderemos pensar que as mães imigrantes são susceptíveis de desencadear depressão pós parto e consequentemente prejudicar o desenvolvimento infantil.

**REFERÊNCIAS**  
 Monteiro (2007) refere que a família migrante sofre um desenraizamento, afastando-se das redes de apoio sócio-familiares. Além desta falta e no que respeita à ajuda em cuidar a criança, a mãe migrante, passa por um conflito permanente entre o educar segundo a tradição versus educar segundo as novas necessidades e referências. Alterando-se o papel de mãe, influencia-se a relação mãe-filho, gerando conflitos, ambivalências, mal-estar... Se à situação de migrante com todos os problemas que daí possam advir, acrescentar alguns factores preditores da depressão pós parto, tais como: um desajustamento conjugal e familiar, suporte social deficiente, poderemos pensar que as mães imigrantes são susceptíveis de desencadear depressão pós parto e consequentemente prejudicar o desenvolvimento infantil.

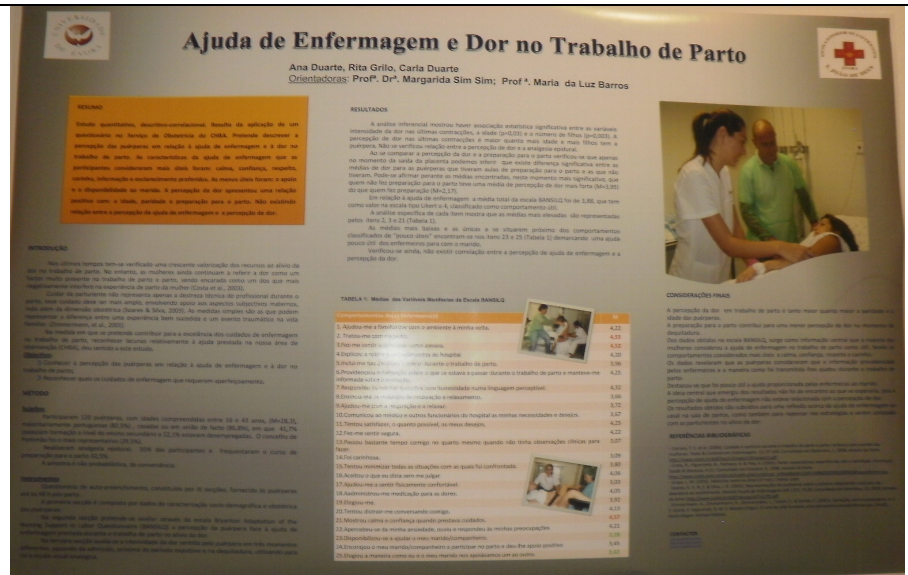
**CONTEÚDO**  
 O conteúdo do artigo está disponível no endereço eletrônico: [www.ijerem2007.com](http://www.ijerem2007.com)

As questões da multiculturalidade e da migração são preocupações para o mundo globalizado. A procura mais frequente dos imigrantes aos cuidados de saúde, alcançou uma importância incontestável, devendo os profissionais ter em conta o aspecto cultural e não só os físicos e psicológicos, adequando a resposta às necessidades (Monteiro, 2007).

Para Monteiro (2007) a família migrante sofre um desenraizamento, afastando-se das redes de apoio sócio-familiares. Além desta falta e no que respeita à ajuda em cuidar a criança, a mãe migrante, passa por um conflito permanente entre o educar segundo a tradição versus educar segundo as novas necessidades e referências. Alterando-se o papel de mãe, influencia-se a relação mãe-filho, gerando conflitos, ambivalências, mal-estar... Se à situação de migrante com todos os problemas que daí possam advir, acrescentar alguns factores preditores da depressão pós parto, tais como: um desajustamento conjugal e familiar, suporte social deficiente, poderemos pensar que as mães imigrantes são susceptíveis de desencadear depressão pós parto e consequentemente prejudicar o desenvolvimento infantil.

**Tema: Maternidade & Cultura**

**Autor:** Duarte, Ana; Grilo, Rita; Duarte, Carla; Sim-Sim, Margarida & Barros, Luz  
**Título:** Percepção das puérperas em relação ao apoio de Enfermagem na Dor por Trabalho de Parto

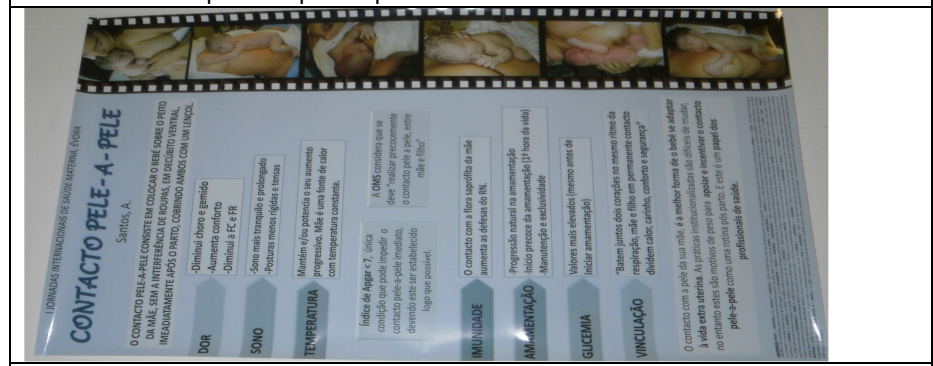


Estudo quantitativo, transversal e de carácter descritivo-correlacional. Resultou da aplicação de um questionário a 120 puérperas, no Serviço de Obstetrícia do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, até às 48h pós parto. Pretende-se descrever a percepção das puérperas relativamente à ajuda de enfermagem e à dor no trabalho de parto. Utilizaram-se as escalas BANSILQ e Visual Analógica. Os resultados demonstraram que as características da ajuda de enfermagem, mais valorizadas pelas mulheres são a calma, a confiança, o respeito, o carinho e a informação e o esclarecimento proferidos. As menos úteis respeitam ao apoio e a disponibilidade para com o marido. A preparação para o parto está inversamente associada à percepção de dor no início das contracções e de quietudura. A percepção da dor está directamente associada à paridade e à idade das puérperas. Não existe relação entre a ajuda de enfermagem e a percepção de alívio da dor da puérpera, embora a maioria das mulheres considere os comportamentos dos enfermeiros úteis.

**Exposição Permanente - Posters de Carácter Informativo**

**Tema: Vinculação & Parentalidade**

**Autor:** Santos, Andreia [Andreia.se.santos@gmail.com](mailto:Andreia.se.santos@gmail.com)  
**Título:** Contacto precoce pele-a-pele

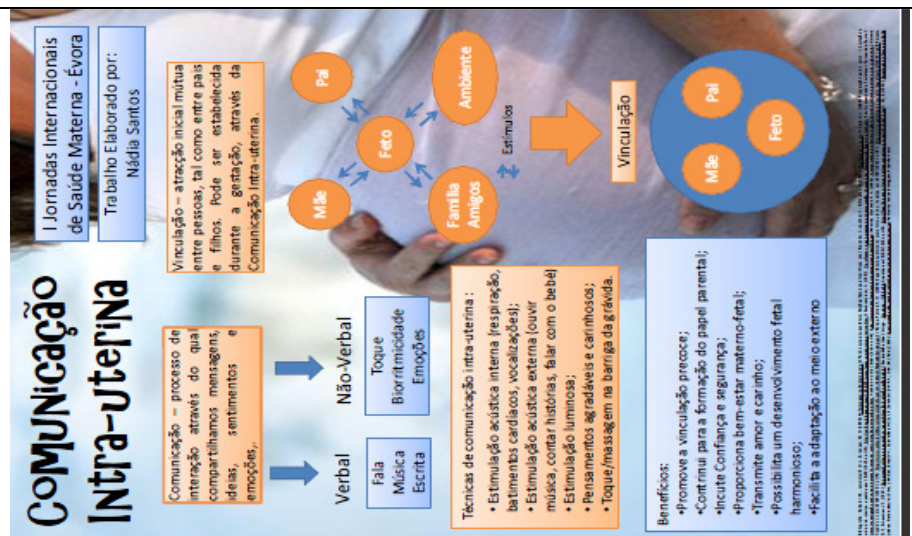


O toque é uma das formas mais rudimentares de estabelecer uma relação humana, pois constitui um meio de transmissão de várias necessidades básicas, como segurança e afecto. Sendo assim, o contacto precoce pele-a-pele entre mãe e bebé imediatamente após o parto deve ser uma prioridade para os profissionais de saúde. Esta prática apresenta benefícios físicos promissores, tais como a manutenção da temperatura corporal, aumento dos níveis de glicemia capilar, diminuição da dor, redução do choro, promoção de conforto e sono, bem como benefícios relacionais de psicológicos. O momento do nascimento é um período que se repercute na capacidade de amar do ser humano, pelo que a vinculação deve ser estabelecida o mais precocemente possível. O contacto pele-a-pele é uma forma prática, simples e mágica, que permite vivenciar um momento que jamais se repetirá, de verdadeiro conhecimento, relacionamento, segurança e afecto, que traduzem a essência do amor genuíno entre mãe e bebé. Este artigo é uma revisão teórica, que pretende reunir e sintetizar os estudos mais relevantes realizados, descrevendo os benefícios encontrados do contacto precoce pele-a-pele e incentivando os profissionais de saúde a adoptarem medidas que incluam o estabelecimento do contacto pele-a-pele imediatamente após o nascimento, como uma prática de rotina pós parto.

## Tema: Vinculação & Parentalidade

Autor: Santos, Nádia; [nadiajpsantos@hotmail.com](mailto:nadiajpsantos@hotmail.com)

Titulo: Comunicação intra-uterina



A vinculação pode ser estabelecida desde a gestação, através da Comunicação Intra-uterina verbal ou não verbal. Verbal, através da fala e da escrita, não verbal através do toque, da biorritmicidade e da transmissão de sentimentos.

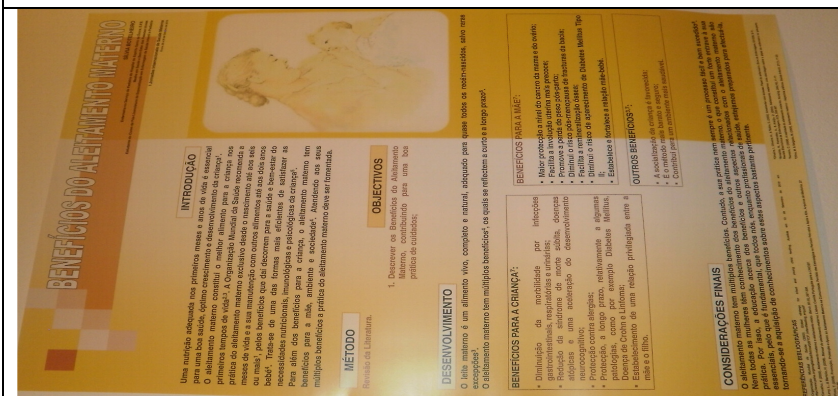
No ambiente intra-uterino originam-se as primeiras percepções, determinando o modo relacional com o mundo exterior. Vivências *in útero* e durante o nascimento ficam registadas no inconsciente, condicionando o padrão comportamental da criança, a sua personalidade e relação interpessoal.

O toque é uma importante forma de comunicação. Acariciando a barriga materna proporciona-se conforto e calma. A mãe e o feto começam a conhecer os respectivos ritmos e reacções ainda antes do nascimento e o feto recebe constantemente estímulos provocados pelo movimento do líquido amniótico, capta as vibrações dos sons emitidos pela mãe, atribuindo significado a cada emoção. Como as emoções maternas e reacções fisiológicas são involuntárias, a captação por parte do feto de sentimentos de angústia, ansiedade ou stress são também inevitáveis. É importante que a grávida converse com o feto libertando sentimentos negativos, minimizando a angústia e restabelecendo a harmonia intra-uterina.

## Tema: Aleitamento Materno

Autor: Botelho, Sílvia de Fátima Garraio; [jbotelheiro@sapo.pt](mailto:jbotelheiro@sapo.pt)

Titulo: Benefícios do Aleitamento Materno



O aleitamento materno foi desde sempre uma prática bastante importante para a sobrevivência humana. A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) preconizam o aleitamento materno até ao sexto mês de vida e o aleitamento materno complementado até aos dois anos de idade ou mais, pelos benefícios que daí decorrem para a saúde e bem-estar da criança, da mãe, para o ambiente e para a sociedade.

Apesar dos benefícios do aleitamento materno estarem, nos dias de hoje, amplamente documentados, constata-se que, na generalidade das populações, as suas taxas continuam aquém do recomendado. Uma avaliação global desta prática, de acordo com dados da OMS, revela que, em todo o mundo, somente 39% de todos os lactentes têm aleitamento materno exclusivo, mesmo quando esta avaliação é feita em crianças com menos de quatro meses de idade. Portanto, a prática do aleitamento materno está ainda muito longe de corresponder ao recomendado pela OMS e pela UNICEF.

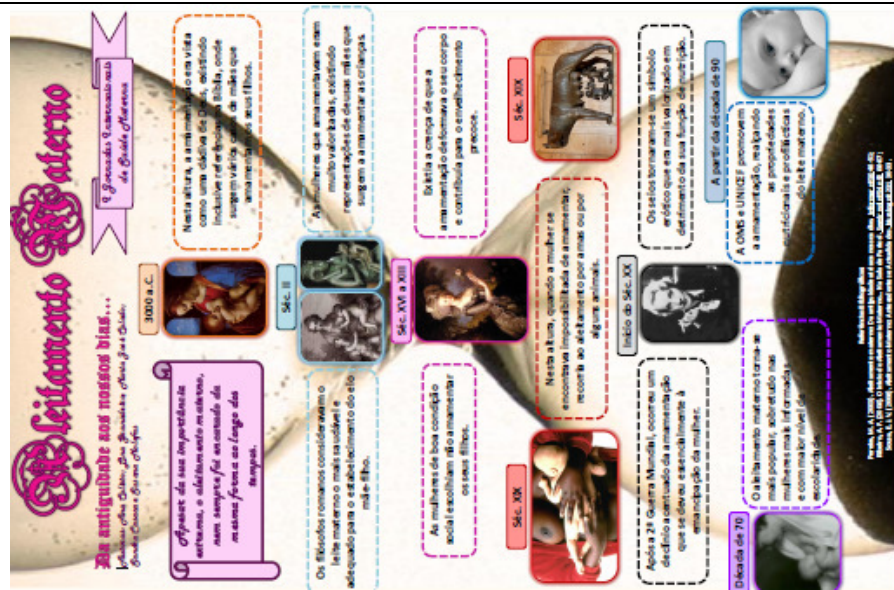
Neste contexto, impõe-se a necessidade de adoptar medidas que promovam o aleitamento materno. Esta promoção deve ser o foco principal da acção dos profissionais de saúde e é neste sentido que, em 1991, a OMS e a UNICEF lançaram um programa mundial de promoção do aleitamento materno composto por 10 medidas denominado Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés, que tem como objectivo específico a promoção, a protecção e apoio ao aleitamento materno através da mobilização dos serviços de Obstetrícia e de Pediatria dos Hospitais e dos Centros de Saúde.

Uma das 10 medidas para o sucesso do aleitamento é "Informar (...) sobre as vantagens (...)". Assim, é fundamental que os profissionais de saúde tenham um amplo conhecimento dos múltiplos benefícios do aleitamento materno para que possam pôr os seus utentes ao corrente dos mesmos. Na grande maioria dos casos quando a mãe opta pelo aleitamento artificial fá-lo por desconhecimento do valor real do seu leite. Com efeito, o objectivo do presente trabalho de revisão da literatura é descrever esses benefícios, contribuindo para uma boa prática de cuidados.

## Tema: Aleitamento Materno

**Autor:** Enfermeiros Calisto, Ana; Granadeiro, Lina; Calado, Maria; Casaca, Sandra & Molefas, Susana [scmcasaca@gmail.com](mailto:scmcasaca@gmail.com)

**Título:** Aleitamento Materno.



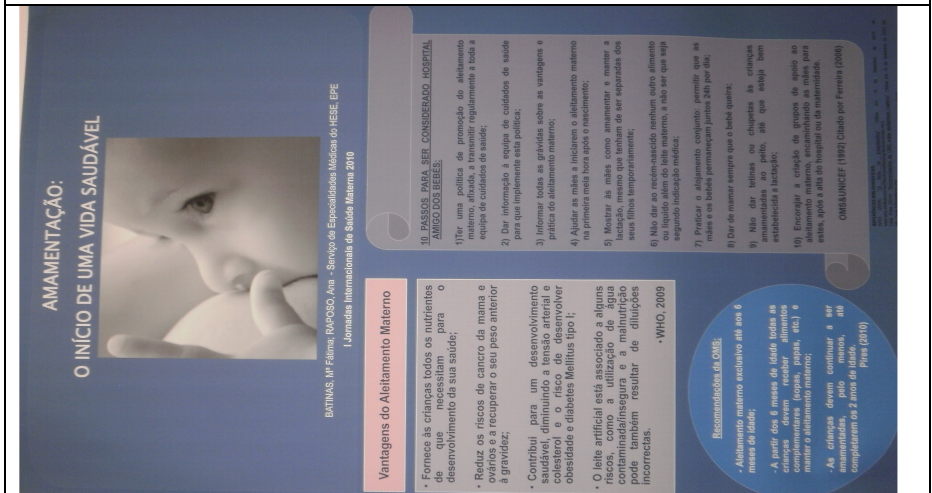
O Aleitamento Materno teve desde sempre, uma importância fulcral na sobrevivência do recém-nascido. Contudo ao longo dos tempos, este nem sempre foi encarado da mesma maneira. Registos mais antigos referentes a esta prática reportam ao ano 3000 a.C., onde a amamentação era recorrente e vista como uma dádiva de Deus, existindo inclusive referência na Bíblia a mães que amamentavam os seus filhos. Registam-se ainda em 1800 a.C. casos em que a lactação era feita não pelas mães, mas por amas.

Na era do domínio Romano, no Seculo II, já os filósofos romanos enalteciam as vantagens da amamentação, considerando o leite materno o mais saudável e adequado para o estabelecimento do elo mãe-filho. Nesta época as mulheres que amamentavam eram muito valorizadas, facto bem representado na quantidade de imagens de deusas mães que surgem a amamentar crianças. (...)

## Tema: Aleitamento Materno

**Autor:** Raposo, Ana & Batinas, Fatima; [fatimabatinas@live.com.pt](mailto:fatimabatinas@live.com.pt)

**Título:** O início de uma vida saudável



O aleitamento materno consta dos principais objectivos das políticas de saúde, por ser considerado o melhor alimento para as crianças durante os primeiros meses de vida. Contribui para a promoção de um crescimento e desenvolvimento saudável da criança e favorece o vínculo afectivo entre mãe e bebé. Tem inúmeras vantagens e benefícios para ambos e deve ser promovido e instituído, estando os profissionais de saúde numa posição privilegiada para o efeito.

**Tema: Natalidade & Fecundidade**

**Autor:** Elisabete Silva; [betty\\_boop8418@hotmail.com](mailto:betty_boop8418@hotmail.com)

**Título:** Desejo a vinda da cegonha. (In)Fertilidade em Portugal: que realidade?

**I Jornadas Internacionais de Saúde Materna**  
**"Desejo a vinda da Cegonha"**  
**(In)Fertilidade em Portugal: Que realidade?**

Na actual sociedade foram identificadas diversas causas de infertilidade provenientes de vários factores, tais como:

- Adiantamento da idade de concepção (35-40 anos);
- Significativa mudança da idade a 35 anos;
- Tipo e frequência das relações sexuais;
- Consumo de tabaco, álcool ou drogas;
- Hábitos alimentares; e alterações significativas do peso (IMC < 19 e > 25);
- estilos de vida sedentários e contínuos de trabalho e/ou lazer;

Da perspectiva da saúde e bem-estar, a infertilidade é considerada um problema de saúde pública, pois afecta cada dia mais mulheres que vivem em sociedades modernas. A infertilidade pode ser definida como a incapacidade de conceber e manter uma gravidez, segundo a Organização Mundial de Saúde.

Um dos principais factores de risco para a infertilidade é o avanço da idade materna. Este facto é confirmado por estudos que mostram que a taxa de sucesso na concepção diminui significativamente à medida que a idade materna avança. Além disso, o risco de aborto espontâneo e de parto prematuro aumenta com a idade da mãe.

Natalidade do Estado pode ser definida como o número de nascimentos vivos por mulher em idade fértil (15-49 anos) durante um período específico de tempo. Este indicador é utilizado para medir o crescimento populacional e o bem-estar social de um país.

Em Portugal, a taxa de natalidade tem vindo a diminuir progressivamente ao longo dos últimos anos, o que reflete as mudanças nos padrões de reprodução e o aumento da idade média das mulheres ao dar à luz.

LOCAL	FEMÉAS	INVIÁVEIS
Beira	4	5
Centro	2	3
Lisboa e Vale do Tejo	3	0
Alentejo	-	1
Açores	-	1
Total	9	10

Fonte: INE - Navegação estatística de saúde pública e populações em Portugal - 2010

**"Não há filho mais presente do que o desejado por um casal que não consegue realizar essa vontade."** (Mostrinho 07/2008)

O tema da Infertilidade em Portugal encontra-se em discussão devido à realidade social de diminuição da taxa de natalidade e envelhecimento da População. A nossa sociedade em constante evolução depara-se com a realidade das famílias e conseqüentemente as mulheres que decidem a maternidade numa idade mais avançada. Esta situação vem a demonstrar-se como um importante factor das causas da infertilidade. Mas em Portugal quais são os serviços e apoios disponíveis para os casais que não conseguem ter filhos.

**Tema: Novos Rumos em Obstetria**

**Autor:** Enf<sup>es</sup> Pires, Rute; Pedrosa, Miguel & Tomé, Inês [Rute\\_city@hotmail.com](mailto:Rute_city@hotmail.com)

**Tema:** Criopreservação de células estaminais do sangue do cordão umbilical

**Hospital Espírito Santo e P.E. Instituto Português de Oncologia de Évora SAÚDE MATERNA**

**CRIOPRESERVAÇÃO DE CÉLULAS ESTAMINAIS DO SANGUE DO CORDÃO UMBILICAL - UM NOVO RUMO EM OBSTETRIA. UMA APOSTA NO FUTURO.**

Este procedimento permite a preservação das células estaminais do sangue do cordão umbilical, que são células indiferenciadas e capazes de se transformar em qualquer tipo de célula do organismo humano. Estas células são armazenadas em condições controladas de temperatura e podem ser utilizadas posteriormente para tratar doenças hematológicas, oncológicas e genéticas.

Este procedimento é seguro e eficaz, permitindo a preservação das células estaminais do sangue do cordão umbilical para uso próprio ou para doação. A preservação das células estaminais do sangue do cordão umbilical é uma opção segura e eficaz para garantir a disponibilidade de células estaminais para uso próprio ou para doação.

Este procedimento é seguro e eficaz, permitindo a preservação das células estaminais do sangue do cordão umbilical para uso próprio ou para doação. A preservação das células estaminais do sangue do cordão umbilical é uma opção segura e eficaz para garantir a disponibilidade de células estaminais para uso próprio ou para doação.

Este procedimento é seguro e eficaz, permitindo a preservação das células estaminais do sangue do cordão umbilical para uso próprio ou para doação. A preservação das células estaminais do sangue do cordão umbilical é uma opção segura e eficaz para garantir a disponibilidade de células estaminais para uso próprio ou para doação.

Este procedimento é seguro e eficaz, permitindo a preservação das células estaminais do sangue do cordão umbilical para uso próprio ou para doação. A preservação das células estaminais do sangue do cordão umbilical é uma opção segura e eficaz para garantir a disponibilidade de células estaminais para uso próprio ou para doação.

Células estaminais são células indiferenciadas, não especializadas, com capacidade de auto-renovação e diferenciação em novas células, tecidos ou órgãos. A colheita, armazenamento e preservação de células estaminais do sangue do cordão umbilical, tem vindo a receber cada vez mais importância.

O sangue do cordão umbilical constitui uma fonte única, valiosa e promissora de células estaminais com elevado potencial terapêutico. Possui Células Estaminais Hematopoiéticas, Mesenquimatosas e Endoteliais, todas com potencial de diferenciação próprio.

Através da Criopreservação é possível conservar e armazenar células a temperaturas muito baixas (-196º C), mantendo a sua viabilidade durante muitos anos. Podem ser utilizadas no tratamento de diversas doenças, sobretudo na área da hemato-oncologia, na Medicina Regenerativa, como alternativa real aos transplantes de medula óssea. Segundo Matos [et al.], até 2007 foram realizados mais de 9000 transplantes com sangue do cordão umbilical, tendo sido a grande maioria em contexto alogénico, no qual o dador é outro que não o paciente.



## Tema: Novos Rumos em Obstetrícia

Autor: Sousa, Gilberta & Abreu, Lilia; [gfranca@uma.pt](mailto:gfranca@uma.pt)

Título: Novos Rumos e Novas Alternativas em Obstetrícia



A gravidez é uma fase muito importante na vida de qualquer casal, corresponde ao período de preparação para ser pai/mãe, e envolve a incorporação para ser mãe, e envolve a incorporação do filho na própria identidade. Apesar da sua centralidade, o significado e valorização destes acontecimentos têm evoluído através dos tempos, enquadrados pelo devir dos contextos socioculturais (Barbaut, 1991; Canavarro, 2001).

West (2001) salienta que nenhuma mulher tem de sentir dores e desconfortos durante a gravidez, isto porque, a maioria destes desconfortos podem ser minimizados através da combinação de diversas terapias complementares.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As I Jornadas Internacionais de Saúde Materna da Universidade de Évora, constituíram um momento de desenvolvimento, cumprindo-se os seus objectivos. Nesta reunião, foi dada a palavra a profissionais de saúde e educação, que em diferentes contextos, têm por missão o bem-estar da mulher-família. Especialistas de mérito, peritos, figuras representativas na cultura organizacional ofereceram-nos o seu saber.

Incluíram-se temáticas importantes. Abordou-se o Aleitamento Materno, no sentido de conhecer os esforços realizados pelas instituições provedoras de cuidados e perspectivar formas de, na qualidade de instituição de ensino superior, nos tornarmos agentes promotores das recomendações que a OMS e UNICEF. A Maternidade e Cultura foi uma temática emergente. Vivendo a nossa cultura inserida em contexto académico, somos sensíveis aos diferentes envolventes do Cuidar Materno, nomeadamente às culturas organizacionais dos estabelecimentos de saúde e dos agentes que oferecem os cuidados, e às culturas a que pertencem os beneficiários dos cuidados. Surgindo actualmente, novas perspectivas, novas posturas no Cuidar Materno, justificou-se a inclusão da temática dos Novos Rumos em Obstetrícia. Falou-se da Vinculação e Parentalidade, temática assaz importante, na medida de tudo aquilo que se inicia ou reproduz com um nascimento na família, que significa também o nascimento dessa família, enquanto unidade social. De facto, a relação inicial entre a criança e o cuidador principal, é porventura a aliança mais profunda entre os seres humanos, oferecendo modelos de apego que se repercutem, mais tarde, na descoberta do romance adolescente ou ainda mais tarde, na vinculação do casal, deixando heranças nos modos de afecto. Terminou-se no 3º dia com uma visão multi-institucional do Ensino na Saúde Materna, inserindo-se na abertura e facilidade

circulação no espaço comum europeu, no investimento na mobilidade estudantil e na relação inter-docentes, que a ESESJD tem vindo a promover.

As temáticas eleitas, umas pacíficas e concordatas, outras de mais difícil consenso evidenciaram, por si mesmo, o espírito de partilha e discussão, fundamental ao evento. Estamos crentes que, na diversidade de opiniões e posturas, ficou a mensagem comum, a intenção fundamental de desenvolvimento, para que se possa oferecer às pessoas que cuidamos, ou que ensinamos a cuidar, o respeito e qualidade do agir profissional, ou não seja o Cuidar Materno, o móbil primeiro da perpetuação das gerações.

Terminado o evento, deixa-se um interminável recado aos participantes, na medida do legado de experiências, conteúdos, partilha e discussão de ideias. Cada um por si mesmo ou em interação, nos seus contextos profissionais, têm agora mais oportunidades de reflexão sobre uma multiplicidade de aspectos em favor do Cuidar em Saúde Materna.

Um agradecimento ao esforço e empenho notáveis do corpo de docentes e funcionários da ESESJD, que integraram as Comissões Científica e Organizadora, não esquecendo a colaboração dos Serviços Técnicos e Gabinete de Comunicação da Universidade de Évora, que em unísono, tornaram possível a realização deste encontro científico

Pela Comissão Científica  
Margarida Sim-Sim

## APOIOS