

ARTIGO ORIGINAL

Vivências das mães de recém-nascidos em risco e perigo: Perceções de uma equipa enfermagem de saúde materna e obstetrícia

Experiences of newborns' mothers at risk and danger: Perceptions of a maternal health and obstetrics nursing team

Helena P. Pereira ⁽¹⁾

Maria João Monteiro ⁽²⁾

José Gomes da Costa ⁽³⁾

⁽¹⁾ Univ do Porto, Faculdade de Medicina, Portugal

⁽²⁾ Univ de Trás-os-Montes e Alto Douro, Escola Superior de Saúde, Portugal

⁽³⁾ Univ de Trás-os-Montes e Alto Douro, Departamento de Educação e Psicologia, Portugal

Recebido: 04/12/2020; Revisto: 10/02/2021; Aceite: 12/04/2021.

<https://doi.org/10.31211/rpics.2021.7.1.194>



Resumo

Contexto e Objetivo: Este estudo visa perceber as vivências das mães de recém-nascidos em risco e perigo na perspetiva de uma equipa de enfermagem de saúde materna e obstetrícia. **Método:** realizou-se uma investigação de carácter qualitativo e desenho transversal, na qual participaram dezanove enfermeiros de saúde materna e obstetrícia. A recolha de dados foi feita através de um questionário sociodemográfico e um guião de entrevista semiestruturado composto por questões abertas. **Resultados:** Na perspetiva dos enfermeiros entrevistados, o percurso de vida das mães de recém-nascidos em risco e perigo apresenta um acumular de acontecimentos desafiantes, que em alguns casos pode afetar os cuidados maternos e em consequência o desenvolvimento do recém-nascido. Além disso, segundo os enfermeiros entrevistados, as mães lidam com a avaliação das situações de risco e perigo, sobretudo, com receio de separação do recém-nascido. Apesar disso, consideram que, na maioria das vezes, a colaboração para o trabalho profissional é positiva. **Conclusões:** É necessária uma avaliação e intervenção precoces por parte dos profissionais que acompanham estas mães e famílias, tendo em vista as necessidades dos recém-nascidos para evitar a perpetuação das situações de risco e perigo.

Palavras-Chave: Vivências; Mães; Recém-nascidos; Risco e perigo; Equipa de enfermagem; Estudo qualitativo.

Abstract

Objective: This study aims to understand the experience of mothers of newborns at risk and danger from the perspective of a maternal health and obstetrics nursing team. **Methods:** Qualitative research and transversal design were carried out, and nineteen maternal health and obstetrics nurses participated. Data collection was done using a sociodemographic questionnaire and semi-structured interview guide composed of open questions. **Results:** In the perspective of nurses interviewed, the life course of mothers of newborns at-risk and in danger presents an accumulation of challenging events, which in some cases may affect maternal care and consequently the future development of the newborn. In addition, according to nurses interviewed, mothers deal with the evaluation of the risk and dangerous situations, especially with the fear of separation from newborns. Despite this, they consider that in most cases, collaboration for professional work is positive. **Conclusions:** It is necessary for professionals who accompany these mothers and families to carry out an assessment and intervention given the needs of newborns at an early stage to avoid the perpetuation of risk and dangerous situations.

Keywords: Life experience; Mothers; Infants, Newborns; Child abuse; Nurses; Qualitative study.

Introdução

O período da gravidez e do nascimento de um filho constituem, por si só, momentos de bastante exigência para a vida de uma mulher. O primeiro mês após o parto (puerpério) implicam mudanças e ajustamentos, exigindo uma adaptação a vários níveis na vida de cada mulher (Canavarro, 2001; Pereira & Macedo, 2014). Por se tratar de uma fase complexa, pela necessidade de reorganização pessoal, familiar e conjugal, pode tornar-se uma fase potencialmente stressante e delicada para as mães, recém-nascidos e famílias (Borsa, 2007).

De acordo com Correia (2016), o processo de concepção de um filho pode ser influenciado negativamente por situações de risco médico, psicológico e/ou social que a mulher teria previamente ou desenvolve durante gravidez. Correia (2017) refere ainda que existem vários fatores que podem contribuir para que a gravidez e maternidade coloquem em causa o desenvolvimento do recém-nascido. Entre esses fatores incluem-se a personalidade da mulher, saúde física e psicológica, vivência e significado da maternidade, projeto de maternidade, apoio conjugal, social e familiar, entre outros.

Nas situações de risco médico, psicológico e social, as crianças nascem num ambiente que em vez de proporcionar as condições para o desenvolvimento adequado, colocam o seu desenvolvimento em risco, e não raras vezes impede a concretização dos seus direitos, estando assim em perigo. Considera-se que uma criança está em *risco* quando existe uma omissão ou défice na satisfação das suas necessidades em várias áreas do seu desenvolvimento (Brandão, 2011). Considera-se, por outro lado que uma criança está em *perigo* quando está abandonada ou entregue a si própria; é vítima de maus-tratos físicos, psíquicos ou de abusos sexuais; não recebe os cuidados ou afeto adequados; é obrigada a realizar atividades ou trabalhos inadequados à sua idade; está sujeita a comportamentos que afetam direta ou indiretamente a sua segurança e equilíbrio emocional; assume comportamentos que afetam gravemente o seu desenvolvimento sem que nenhum responsável impeça a situação (Lei nº 147/99, 1999). Embora a diferenciação entre os conceitos não seja estanque, a principal diferença relaciona-se com o facto de haver maior probabilidade de o *perigo* impedir a concretização dos direitos das crianças (Carvalho, 2013). Note-se que não existe uma definição específica para a realidade do nascimento, havendo apenas definições gerais acerca do que é considerado *risco* ou *perigo* para uma criança ou jovem.

Exemplos de situações em que o recém-nascido está num ambiente familiar que lhe constitui um *risco* para o seu desenvolvimento incluem: situações de pobreza; monoparentalidade ou conflitos conjugais; falta de apoio familiar

ou social; precaridade laboral; baixo estatuto socioeconómico, educativo e cultural (Álvarez-Dardet et al., 2010; García et al., 2012). Também situações como a destruturação familiar e problemas psicológicos e/ou emocionais no seio da família colocam o desenvolvimento do recém-nascido em *risco* (MacKenzie et al., 2011). Estas situações quando perpetuadas podem levar a situações de *perigo*, na ausência de fatores de proteção (Carvalho, 2013; Ramião, 2017). No entanto, nem todas as situações de *perigo* advêm de situações de *risco* como, por exemplo, determinadas situações de crise. Desta forma, alguns exemplos de situações em que a família coloca o recém-nascido em *perigo* englobam: a exposição a comportamentos de violência e/ou maus tratos, muitas vezes detetadas durante a gravidez; situações de abusos de drogas; histórico de retirada de outras crianças devido a situações como maus-tratos, abandono ou violência física, psicológica ou sexual (Kita et al., 2021; Manso, 2002). Estas situações parecem comprometer o estabelecimento de vinculação e prestação de cuidados maternos. Um estudo realizado com profissionais de enfermagem identificou as perceções destes profissionais acerca dos fatores de risco para o estabelecimento de vinculação entre a mãe e o bebé, de entre os quais se destacam: problemas de saúde mental; desejo ou projeto de maternidade inexistente; problemas familiares e conjugais (Mendes & Galdeano, 2006). Tais situações parecem colocar em causa os cuidados maternos prestados aos recém-nascidos e em consequência o seu desenvolvimento futuro a diversos níveis como defende Bowlby (2006a; 2006b).

Relativamente à avaliação das situações de *risco* e de *perigo* em recém-nascidos, os serviços de saúde enquadram-se como entidades de primeiro nível de intervenção preventiva. De acordo com a Direção Geral de Saúde (DGS, 2014), os profissionais de saúde devem detetar, referenciar e monitorizar as situações de *risco* com o objetivo de prevenir o surgimento de situações de maior gravidade. Os casos devem apenas ser sinalizados para as entidades de segundo nível [(Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ)] ou, eventualmente, para as de terceiro nível (Tribunal), se a intervenção no primeiro nível não for suficiente ou adequada ou se as situações se encontrarem no nível do *perigo* (DGS, 2007). Desta forma, em meio hospitalar, as situações de *risco* são frequentemente intervencionadas pelo Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NHACJR), havendo autonomia por parte das estruturas hospitalares para intervir em situações de *risco* não só para recém-nascidos, mas também para crianças e jovens. De acordo com a DGS (2007), cabe ao NHACJR fazer uma articulação eficaz com as CPCJ, permitindo uma sinalização eficaz das situações de *perigo*. Os profissionais que acompanham as mães e geralmente detetam as situações *risco* e *perigo*, durante a gravidez e/ou no período de internamento pós-parto são, muitas vezes, os enfermeiros de saúde materna e obstetrícia. A atuação destes profissionais é feita mediante o tipo de situação que detetam e avaliam (Pereira et al., 2021).

Independentemente das situações detetadas, Soriano (2004) defende que é importante que os profissionais de saúde sejam capazes de abordar as mães e famílias de forma a transmitir confiança, de modo a lidar com uma potencial atitude defensiva e pouco colaborante. Cabral e Oliveira (2010) concluíram que é importante que os médicos e enfermeiros sejam capazes de mostrar que a sua intervenção em situações de *risco* tem como objetivo apoiar e colmatar necessidades, de modo a conseguirem a colaboração para a sua atuação. Além disso, Corrêa et al. (2010) e Líbera et al. (2011) defendem que as práticas profissionais no serviço de obstetrícia sejam humanas e centradas no apoio aos utentes, por forma a melhorar a relação entre os profissionais e utentes. Griboski e Guilhem (2006) defendem também que os cuidados de saúde estão cada vez mais voltados para as necessidades dos utentes e por isso a relação entre ambos melhorou significativamente.

Há autores que defendem que as crianças com menos de três anos correm maior *risco* de serem maltratadas e abusadas devido à sua imaturidade física e mental (Barrett et al., 2017; Kleinschmidt, 2019). É importante, por

isso, detetar os sinais de *risco* e de *perigo* o mais precocemente possível, sendo o contexto ideal a gravidez e o puerpério. No entanto, são escassos os estudos que abordam a realidade da vivência das situações de *risco* e *perigo* no contexto da gravidez e puerpério, tanto por parte das mães e famílias como pelos profissionais de saúde que as acompanham. A maioria dos estudos, neste âmbito, referem-se sobretudo à identificação destas situações em crianças e jovens no meio escolar e/ou pré-escolar. No entanto, como defendem Mayer e Burns (2000), existem diferenças significativas entre a deteção do *risco* e *perigo* à nascença comparativamente com a deteção em crianças e jovens, pelo que investigar o contexto na sua fase mais precoce, isto é, à nascença, torna-se importante.

Sendo a equipa de enfermagem de saúde materna e obstétrica uma das equipas de profissionais que acompanham as grávidas e puérperas, e que detetam na maioria das vezes os casos de *risco* e *perigo* em recém-nascidos, torna-se importante investigar percepções e experiências destes profissionais neste contexto. Assim, a presente investigação tem como objetivos: conhecer, com base na experiência dos enfermeiros de saúde materna e obstétrica, as suas percepções acerca das características e consequências do percurso de vida das mães de recém-nascidos em situação de *risco* e *perigo*; compreender, na perspetiva dos enfermeiros de saúde materna e obstétrica, a forma como as mães lidam com a avaliação das situações de *risco* e *perigo*.

Método

O presente estudo foi transversal e empregou uma metodologia qualitativa. A investigação foi também de natureza fenomenológica, visto que existiu um interesse em compreender a percepção dos enfermeiros de saúde materna e obstétrica acerca do fenómeno vivencial materno das situações de *risco* e *perigo* (Denzin & Lincoln, 2005).

Participantes

Participaram neste estudo 19 enfermeiros de uma equipa de 21 enfermeiros de saúde materna e obstétrica (90%) de um Centro Hospitalar da região norte do País. A seleção dos participantes foi feita por amostragem de conveniência, pelo facto de os participantes pertencerem ao serviço de saúde materna e obstétrica. Maioritariamente, os participantes eram do sexo feminino, sendo apenas um do sexo masculino. Os participantes tinham idades compreendidas entre os 29 e os 56 anos, sendo a média das idades 40,1 anos ($DP = 8,5$). Já o tempo de experiência profissional na área de obstétrica variou entre meio ano e 26 anos, em que a média foi de 9,4 anos ($DP = 7,5$).

Instrumentos

Os dados da presente investigação foram recolhidos por meio de um questionário sociodemográfico e um guião de entrevista semiestruturada composto por cinco questões abertas. O questionário sociodemográfico incluiu questões referentes à idade e experiência profissional, no âmbito da obstétrica. O guião de entrevista semiestruturada era constituído pelas seguintes questões:

- “Quais aspetos consideram que caracterizam o percurso de vida das mães de recém-nascidos em risco e perigo?”
- “Como descreveria as mães de recém-nascidos em risco e perigo?”

- “Quais considera ser as consequências das situações de risco e perigo para as mães e para os recém-nascidos?”
- “De que forma as mães reagem à avaliação das situações de risco e perigo em recém-nascidos?”
- “Como é que as mães dos recém-nascidos em risco e perigo, se comportam perante a avaliação das situações?”

Procedimentos Metodológicos

O prazo estabelecido para a realização da presente investigação foi de um ano. Desta forma, apesar de ter sido enviado pedido de colaboração a vários Centros Hospitalares da região norte de Portugal, apenas se obteve em tempo útil o parecer favorável por parte da Comissão de Ética de um único Centro Hospitalar. As entrevistas com cada elemento da equipa de enfermagem realizaram-se, por um dos investigadores, no próprio Centro Hospitalar, num gabinete disponibilizado pelo chefe da equipa em questão e com agendamento prévio. A duração das entrevistas realizadas variou de 20 minutos a 50 minutos.

Garantiu-se a participação voluntária, anonimato e confidencialidade dos participantes. Solicitou-se o consentimento informado, livre e esclarecido, com a explicação da finalidade e objetivos da investigação, com pedido de autorização formal para participação na entrevista e sua gravação em áudio. Importa ressaltar que os princípios éticos da Declaração de Helsínquia para a investigação foram considerados, em todos os momentos de investigação.

Procedimentos Analíticos

As entrevistas realizadas foram devidamente transcritas e codificadas de modo a evitar o reconhecimento dos participantes, sendo que as gravações foram eliminadas depois da transcrição. A codificação dos participantes, para evitar a sua identificação, foi feita da seguinte forma: Enf. 1, Enf. 2, Enf. 3, Enf. 4, etc. As entrevistas foram analisadas, recorrendo a uma análise de conteúdo à luz de Bardin (2011), em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento e interpretação dos resultados obtidos. Pelo menos dois investigadores analisaram o conteúdo das entrevistas e as discordâncias foram resolvidas em equipa. As categorias de análise que foram criadas mediante a análise de conteúdo, fundamentaram-se na literatura, bem como no conteúdo das entrevistas. Salienta-se que não foi utilizado qualquer software de análise qualitativa de dados.

Resultados

De modo a dar resposta aos objetivos definidos no presente estudo, sintetiza-se o processo de agregação dos discursos obtidos por forma a permitir a construção conceptual do fenómeno em estudo, sob a forma de categorias e subcategorias da análise de conteúdo.

No que se refere à compreensão da opinião dos participantes acerca dos aspetos que caracterizam o percurso de vida das mães de recém-nascidos em situação de *risco* e *perigo* e quais as consequências de tais situações, obtiveram-se duas categorias de análise. Estas categorias dividem-se em duas subcategorias de análise, conforme consta no Quadro 1.

Quadro 1

Categoria e Subcategorias Relativas às Características e o Impacto do Percurso de Vida das Mães de Recém-nascidos em Situação de Risco e Perigo

Categoria	Subcategorias
Percurso de vida das mães de recém-nascidos em risco e perigo	Contexto social, cultural e económico
	Contexto pessoal e familiar
Consequências das situações de risco e perigo	Comprometimento dos cuidados maternos
	Comprometimento do desenvolvimento do recém-nascido

No que respeita à subcategoria *Contexto social, cultural e económico*, os participantes explanaram as suas perspetivas relativamente às condições de vida, que podiam caracterizar o percurso de vida de algumas das mães acompanhadas:

“Eu diria que são mulheres que vieram de um estatuto social baixo, económico e cultural...” (Enf. 1)

“Se calhar são pessoas, que numa fase da vida, não tiveram, o apoio, a formação que a grande maioria tem...” (Enf. 2)

“Por norma são pessoas que sempre tiveram fracos recursos económicos... e por isso, a nível de escolaridade não puderam investir e acabaram por ficar mais leigas e isso condicionou a aprendizagem e o desenvolvimento delas a longo prazo.” (Enf. 7)

“Foi sempre pobreza financeira.... para além de não terem condições, depois não têm o apoio necessário, não têm retaguarda...” (Enf. 13)

“A ruralidade... os meios rurais normalmente têm menos informação... têm, mas é diferente. E os fracos recursos levam a que as pessoas tenham menos conhecimentos. Menos cultura, menos educação.” (Enf. 18)

Relativamente à subcategoria *Contexto pessoal e familiar*, obtiveram-se resultados quanto à influência da desorganização familiar e pessoal, como características do percurso de vida de algumas mães, assim como se pode verificar nos seguintes discursos:

“Tanto são adolescentes ou senhoras que não tiveram a oportunidade de ter uma mãe junto delas que as apoiasse, que as orientasse.” (Enf. 2)

“Há situações do foro mental e que já têm dificuldade de aprendizagem...” (Enf. 3)

“Uma grande parte já vem de uma família destruturada ou com algum tipo de carência...” (Enf. 4)

“Falta de segurança pessoal... ou não tem emprego ou está envolvida com drogas e o parceiro também, ou não vive em casa...” (Enf. 9)

“Nalgumas já vem uma destruturação da própria família, com conflitos familiares graves...” (Enf. 11)

“Muitas vezes é questão emocional ou mental que está por de trás...” (Enf. 14)

“São senhoras sem casamentos estáveis... ou que já com filhos anteriores e que estão mais do que referenciadas, têm filhos já numas instituições...” (Enf. 15)

“A carência emocional, afetiva... maus tratos.” (Enf. 19)

Na subcategoria *Comprometimento dos cuidados maternos*, os profissionais entrevistados consideraram que a vivência de situações de *risco* e *perigo* poderia afetar significativamente os cuidados maternos prestados:

“Às vezes, há senhoras não têm a destreza para cuidar dos filhos.” (Enf. 3)

“Algumas aqui têm algumas dificuldades e depois vão para casa sozinhas e não ter lá ninguém continuam com dificuldades” (Enf. 6)

“Já vi pessoas que aparentemente não têm necessidades, mas que têm se calhar dificuldade de fazer o vínculo com a criança.” (Enf. 10)

“Por saúde mental, há casos em que não se importam, não olham para o bebê, que não põem o bebê a mamar, passa-lhes ao lado tudo, é raro, mas acontece.” (Enf. 13)

“Se não for um desejo materno de gravidez no início nota-se logo uma rejeição ou uma diminuição de vinculação mãe-bebê.” (Enf. 17)

Relativamente à subcategoria *Comprometimento do desenvolvimento do recém-nascido*, praticamente todos os participantes consideraram que as situações de *risco* e *perigo* teriam impacto negativo no desenvolvimento do recém-nascido:

“Há coisas que vão definitivamente interferir no desenvolvimento e no percurso de vida da criança.” (Enf. 4)

“Impacto no desenvolvimento da criança tem de certeza absoluta, só pelo menos esse nome. Pode colocar-se aqui a questão do estigma que esta criança poderá passar por essa sinalização, não só a criança como também a família.” (Enf. 9)

“Todos nós precisamos de estabilidade ao longo da vida e as crianças também...” (Enf. 13)

“Há muitas crianças que eu não duvido que saiam daqui até com um parecer positivo e que depois sejam negligenciadas.” (Enf. 15)

“Impacto tem sim, nós somos influenciados pelo meio onde vivemos.” (Enf. 16)

“Se a criança crescer e elas não forem umas mães cuidadosas, poderá ter.” (Enf. 17)

Relativamente à compreensão sobre o impacto que a avaliação das situações de *risco* e *perigo* provocava nas mães, obtiveram-se duas categorias de análise, uma referente às atitudes e outra aos comportamentos. A categoria Atitudes subdividiu-se em duas subcategorias de análise e a categoria Comportamentos subdividiu-se em três subcategorias, conforme consta no Quadro 2.

Quadro 2

Categorias e Subcategorias Acerca do Impacto que a Avaliação de Situações de Risco Provoca nas Mães

Categoria	Subcategorias
Atitudes das mães	Atitude receosa Atitude neutra
Comportamentos das mães	Comportamento colaborante Comportamento problemático Comportamento protetor com o recém-nascido

A subcategoria *Atitude receosa* surgiu na grande maioria dos discursos recolhidos, sendo que os participantes consideraram que as mães sentiam medo quando percecionavam que da avaliação resultava uma referenciação:

“Temos mães que ficam um bocadinho assustadas, porque se fala em assistente social a primeira coisa que vem à cabeça é que lhes vai ser retirada a criança porque não são capazes, ficam assim um bocadinho amedrontadas.” (Enf. 4)

“Muitas senhoras ficam um bocado mais renitentes e mais receosas.” (Enf. 6)

“Há sempre um medo da referenciação e do poderá acontecer aquele bebé e o receio da separação. O mais habitual é o receio.” (Enf. 15)

“Sempre que referenciamos é motivo para elas ficarem melindradas com a situação porque o pensamento delas todas é que vão tirar o bebé.” (Enf. 16)

“A palavra assistente social causa-lhes ali um bocadinho de pânico e desconfiança, sim. Isso sem dúvida que elas ficam muito inseguras e muito nervosas.” (Enf. 18)

Para a subcategoria *Atitude neutra* foram escassos os relatos dos participantes, que entenderam que a referenciação não perturbava as mães:

“Acho que não tem impacto nas mães.” (Enf. 8)

“Muitas entendem e não têm medo da referenciação...” (Enf. 13)

“Acho que a maioria entende e não fica alarmada com a situação.” (Enf. 19)

Quanto ao impacto que a avaliação do *risco* provocava nos comportamentos das mães, surgiu a subcategoria *Comportamento colaborante* em vários discursos dos participantes, que entenderam que a maioria das mães colaborava positivamente com o trabalho da equipa de enfermagem na avaliação do *risco e perigo*:

“Depois de explicarmos o porquê e para quê, as senhoras ficam bem, ficam calmas e são muito colaborantes e percebem que é para o bem delas” (Enf. 1)

“Normalmente, a colaboração é positiva.” (Enf. 5)

“Há mães que aceitam muito bem e que vêm isto como uma ajuda.” (Enf. 9)

“Geralmente as mães cooperam com o que lhe é dito. Mesmo naqueles bebés que são logo retidos à nascença, as mães cooperam.” (Enf. 12)

“Muitas até agradecem o facto de nós chamarmos a assistente social, as que realmente têm necessidade económica, porque é um apoio que têm e muitas vezes não sabiam.” (Enf. 15)

“A cooperação acaba por ser favorável, muitas vezes.” (Enf. 19)

No que respeita à subcategoria *Comportamento problemático*, os discursos dos participantes deste estudo relataram que algumas mães expressavam comportamentos pouco colaborantes:

“As senhoras que têm alguma coisa a esconder, demonstram mais renitência ao pedido da assistente social.” (Enf. 4)

“Em alguns casos ficam com um pé atrás por nós estarmos a referenciá-las e resistem em colaborar...” (Enf. 7)

“Algumas ficam mais tristes, outras reclamam um bocadinho.” (Enf. 11)

“Há sempre aquelas que mentem.” (Enf. 15)

“Algumas não ficam muito contentes... reclamam e dizem que não sabem o porquê de ser pedida a assistente social.” (Enf. 17)

Para a subcategoria *Comportamento protetor com o recém-nascido*, os relatos obtidos centraram-se na perspectiva de que algumas mães adotavam comportamentos mais protetores com os recém-nascidos:

“O facto de referenciarmos, influencia o comportamento de algumas mães para com aquelas crianças...” (Enf. 2)

“Em muitos casos, basta falar em assistente social que elas ficam super protetoras.” (Enf. 3)

“Muitas querem mostrar que podem e que vão fazer de tudo para que não falte nada aquele bebé.” (Enf. 6)

“Há certas mães que no início não desenvolvem uma vinculação e quando nós lhes damos o toque de que vamos referenciá-la eu acho que elas, acordam para a vida e tentam ser o melhor possível para o bebé.” (Enf. 8)

Discussão

Com o presente estudo, foram analisadas as percepções dos enfermeiros de um serviço de saúde materna e obstetrícia, não só sobre as vivências das mães de recém-nascidos relacionadas com o *risco* e *perigo*, mas também como as mães vivem a avaliação de tais situações. A equipa de enfermagem entrevistada, frequentemente, acompanha as mulheres desde o momento da gravidez, noutras situações conhece a sua história apenas no internamento pós-parto. Ainda assim, considera-se que a maioria dos entrevistados tem experiência suficiente para ter uma opinião sobre o percurso de vida destas mães. Note-se que os enfermeiros, neste contexto, podem lidar com situações de *risco* (e.g., pobreza, gravidez não vigiada ou desejada, problemas psicológicos) e com situações de *perigo* (e.g., violência, toxicodependência, história de retirada pela CPCJ de outros filhos (Álvarez-Dardet et al., 2010; García et al., 2012; Kita et al., 2021; Manso, 2002).

Os enfermeiros que participaram, neste estudo, consideram que os fatores que caracterizam o percurso de vida das mães dos recém-nascidos em *risco* e *perigo*, por um lado são de ordem social, cultural e económico, ou por outro lado de ordem pessoal e familiar. Com base na experiência e conhecimento da história de vida da maioria das mães, os enfermeiros consideram que o estatuto social baixo, muitas vezes pautado por estigma, a pobreza e falta de recursos económicos, bem como a falta de formação e educação, são fatores que caracterizam o percurso de vida das mães de recém-nascidos em *risco* e *perigo*. Também consideram que problemas de ordem psicológica, possivelmente relacionados com problemas familiares prévios, como conflitos, maus-tratos e violência, também podem caracterizar o percurso de vida destas mães. Estas situações podem manter-se na linha do *risco*, constituindo aquelas que são referenciadas para a assistente social ou para o NHACJR, ou conferirem um *perigo*, havendo dessa forma articulação com a CPCJ (Pereira et al., 2021). Desta forma, os profissionais entrevistados identificaram os principais aspetos que consideram associados ao *risco* para o recém-nascido e também relacionados ao *perigo*.

Estas variáveis identificadas pelos profissionais entrevistados são referidos também na literatura como fatores relacionados com situações de violência e maus-tratos, mesmo que indiretamente, no momento da gravidez e nascimento e com a possibilidade de ocorrência de violência, maus-tratos abandono ou negligência infantil no futuro (Kita et al, 2021; Manso, 2002), muito embora não se tenham encontrado estudos que abordem esta

temática específica na perspectiva de profissionais de enfermagem. Estudos relacionados com o perfil psicossocial de famílias em *risco*, realizados a partir do estudo com mães e famílias de crianças ou jovens, identificaram fatores semelhantes relacionados com o *risco*, nomeadamente fatores de ordem socioeconómica, familiar e psicológica (Álvarez-Dardet et al., 2010; García et al., 2012). Não foram encontrados estudos que abordassem estes fatores no contexto da gravidez e puerpério.

Os relatos dos enfermeiros entrevistados apontam, por um lado, que por falta de formação e educação a capacidade das mães para prestar os cuidados maternos adequados pode ficar afetada. Por outro lado, consideram que fatores relacionados com problemas de saúde psicológica, como ansiedade e depressão, bem como falta de desejo de maternidade e conflitos familiares podem também prejudicar os cuidados maternos prestados. Um estudo semelhante, realizado por Mendes e Galdeano (2006), identificou na perceção de uma equipa de enfermeiros os fatores de *risco* para o estabelecimento de vínculo mãe-bebé, das quais se destacam a gravidez indesejada, problemas familiares e conjugais, falta de conhecimento nos cuidados ao recém-nascido, ansiedade, gravidez na adolescência e a monoparentalidade. Os enfermeiros que participaram neste estudo consideram ainda em última análise que o desenvolvimento do recém-nascido ficará comprometido, sobretudo, se não houver mudanças no comportamento das mães e no estigma subjacente a estas situações, e se não forem mobilizados todos os esforços para prestar um acompanhamento adequado a cada caso. Esta ideia já é defendida por Bowlby nas suas principais obras. O autor sustenta que um desenvolvimento instável, com omissão de afeto e cuidados, pautado por problemas de saúde mental, irá ter implicações no desenvolvimento, sobretudo, emocional do recém-nascido (Bowlby, 2006a; 2006b). Não foram, porém, encontrados estudos que abordassem esta temática na perspectiva dos profissionais, nomeadamente enfermeiros de saúde materna.

De acordo com os relatos dos participantes deste estudo, percebe-se também como é vivenciada a avaliação e possível referenciação das situações de *risco* e *perigo*, sendo que os enfermeiros consideram que as mães experienciam, sobretudo, sentimentos de medo, pânico e receio de separação do recém-nascido. Além disso, a possibilidade de sinalização à CPCJ, pode ter impacto no estado emocional das mães e até comprometer a sua relação com o recém-nascido, pelo medo da separação. Nestas situações, parece ser importante que os profissionais apoiem as utentes, no sentido de acalmar e acionar os meios necessários mais adequados de apoio, a fim de evitar o agravamento de problemas (Corrêa et al., 2010; Líbera et al., 2011).

Alguns dos participantes deste estudo, referiram, no entanto, que há mães que entendem a referenciação da situação de *risco* e *perigo*, como um meio para ajudar e de promover a melhoria da situação atual, não se deixando afetar negativamente por isso. Consideram também que independentemente da forma como se sentem perante esta situação, a maioria das mães e famílias colabora com o trabalho dos profissionais. Estas situações podem acontecer, nos casos menos graves, nomeadamente de *risco*, em que as mães e famílias entendem o trabalho dos profissionais como uma forma de apoio. Não foram encontrados estudos, entanto que reflitam sobre esta relação. Por outro lado, este comportamento pode surgir, segundo Corrêa et al. (2010) e Líbera et al. (2011), se houver cuidado por parte das equipas de enfermagem em lidar com as mães de recém-nascidos em situação de *risco* e *perigo*. Griboski e Guilhem (2006) defendem que a evolução dos cuidados de saúde assente numa lógica de maior proximidade, pode contribuir para uma melhor relação e entendimento, entre os profissionais e utentes. Desta forma, quando os profissionais mostram que a sua intervenção pretende apoiar as mães e as famílias, têm maior probabilidade de obter a colaboração das mesmas, para a intervenção.

Os profissionais entrevistados consideram que, de forma contrária, há mães e famílias que não encaram a avaliação do *risco* e *perigo* como uma forma de ajuda, sendo que questionam essa mesma avaliação e apresentam

argumentos que pretendem ocultar a realidade. Estes comportamentos poderão surgir, sobretudo em situações de *perigo* em que família pretende ocultar a sua fragilidade, de modo a evitar a retirada do recém-nascido do seio familiar; não foi, no entanto, encontrada literatura que reflita sobre essas questões. Estes comportamentos, devem ser atendidos pelos profissionais que acompanham estas situações como um alerta, até para a sua forma de intervir. Para Soriano (2004), em casos de comportamentos defensivos e pouco colaborantes das famílias, os profissionais de saúde devem demonstrar empatia e confiança, de modo a minimizar os obstáculos à sua intervenção. Cabral e Oliveira (2010) concluíram que é importante que os médicos e enfermeiros sejam capazes de mostrar que a sua intervenção tem como objetivo apoiar e colmatar necessidades, de modo a conseguirem a colaboração para a sua atuação.

Por outro lado, os enfermeiros entrevistados, consideram ainda que algumas mães, talvez pelo receio de separação, adotam comportamentos mais protetores com os recém-nascidos, que parecem ser explicados pela necessidade de mostrar que são capazes de cuidar dos mesmos. De facto, aquando de uma sinalização, as mães podem sentir necessidade de proteger o recém-nascido, bem como de mostrar que têm todas as condições e são capazes de prestar os cuidados maternos necessários. Estes comportamentos parecem ser explicados pelo receio de separação do recém-nascido que as mães têm devido à referenciação, não foram, no entanto, encontrados estudos que reflitam sobre essa questão.

Limitações

O presente estudo apresenta limitações para reflexão. Uma das limitações sentidas prende-se com a escassa literatura existente no âmbito do *risco* e *perigo* em recém-nascidos, e também estudos com profissionais de saúde, nomeadamente enfermagem, o que dificultou a argumentação dos resultados obtidos. Identifica-se também como limitação o tempo limite para a realização do estudo que não permitiu obter perceções de profissionais de enfermagem de outros centros hospitalares, o que permitiria obter relatos acerca de outras experiências face ao fenómeno. Além disso, podem existir possíveis vieses devido ao facto de os resultados se basearem na experiência subjetiva dos profissionais entrevistados, o que pode não corresponder à real vivência das mães nestas situações. Para futuro recomendamos que mais estudos sejam feitos no âmbito do *risco* e *perigo* à nascença, visto ser uma realidade importante a ser estudada, tendo em vista a importância da deteção e avaliação precoce. Recomendamos também que sejam feitos estudos com mães e famílias de recém-nascidos nestas situações, de forma a obter uma compreensão mais clara do fenómeno.

Conclusão

O presente estudo mostra-se relevante, uma vez que fornece relatos de uma equipa de enfermagem acerca de uma realidade pouco abordada na literatura referente ao *risco* e ao *perigo*, sendo que à maioria dos estudos se centram na investigação desta realidade com crianças e adolescentes. O estudo das perceções dos profissionais sobre o *risco* e *perigo* em recém-nascidos, mostra-se relevante de modo a alertar para a importância da deteção e intervenção precoce em tais situações, bem como reforçar a importância da intervenção dos profissionais de forma a atender às necessidades de todos os elementos envolvidos, quer seja as mães, recém-nascidos ou as suas famílias.

Agradecimentos | Acknowledgements: Os autores gostariam de agradecer a todos os participantes deste estudo. | The authors would like to thank all the participants in this study.

Conflito de interesses | Conflict of interest: Os autores declaram que não houve conflitos de interesse. | The authors declare that there were no conflicts of interest.

Fontes de financiamento | Funding sources: Nenhuma | None.

Contributos: HPP: Revisão da literatura; Desenho do estudo; Preparação dos instrumentos; Recrutamento de participantes; Análise de dados; Escrita e aprovação final do manuscrito. **MJM:** Preparação dos instrumentos; Análise de dados; Escrita, Revisão crítica e Aprovação do manuscrito. **JGC:** Revisão de literatura; Escrita, Revisão crítica e Aprovação do manuscrito.

Referências

- Álvarez-Dardet, S. M., García, M. V. H., García, L. J., Lara, B. L., & Hidalgo, J. S. (2010). Perfil psicossocial de familias en situación de riesgo. Un estudio de necesidades con usuarias de los Servicios Sociales Comunitarios por razones de preservación familiar. *Anales de Psicología, 26*(2), 378–389. <https://bit.ly/3nHPyxs>
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo (Ed. Revista e Atualizada)*. Edições 70.
- Barrett, E., Denieffe, S., Bergin, M., & Gooney, M. (2017). An exploration of paediatric nurses' views of caring for infants who have suffered nonaccidental injury. *Journal of Clinical Nursing, 26*(15–16), 2274–2285. <https://doi.org/f9q386>
- Borsa, J. C. (2007). Considerações acerca da relação mãe-bebê da gestação ao puerpério. *Revista Contemporânea Psicanálise e Transdisciplinaridade, 2*, 310–321. <https://bit.ly/3ufgzl>
- Bowlby, J. (2006a). *Cuidados maternos e saúde mental* (5ª ed.). Martins Fontes.
- Bowlby, J. (2006b). *Formação e rompimento dos laços afetivos* (4ª ed.). Martins Fontes.
- Brandão, M. T. (2011). Propostas de intervenção familiar para crianças em risco. In A. T. Almeida & N. Fernandes (Orgs.), *Intervenção com crianças, jovens e famílias: Estudos e práticas* (1ª ed., pp. 247–264). Almedina.
- Cabral, F., & Oliveira, D. L. (2010). Vulnerabilidade de puérperas na visão de equipes de saúde da família: ênfase em aspectos geracionais e adolescência. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 44*(2), 368–375. <https://bit.ly/3nHQ3HQ>
- Canavarro, M., C. (Coord.). (2001). *Psicologia da gravidez e da maternidade* (1ª ed.). Quarteto.
- Carvalho, M. J. L. (2013). *Sistema nacional de acolhimento de crianças e jovens*. Programa Gulbenkian de desenvolvimento humano. <https://bit.ly/3vPKJFX>
- Corrêa, Á. C., Arruda, T. M., Mandú, E. N. T., Teixeira, R. C., & Arantes, R. B. (2010). Humanização da assistência à puérpera: concepções de profissionais de enfermagem de um hospital público. *Ciência, Cuidado e Saúde, 9*(4), 728–735. <https://bit.ly/3xlohQo>
- Correia, M. J. (2016) Gravidez e maternidade em grupos de risco. In I. Leal (Coord.), *Psicologia da gravidez e da parentalidade* (2ª ed., pp. 49–60). Fim de Século Edições.
- Correia, M. J. (2017). Parentalidade comprometida. In F. Xarepe, I. F. Costa, & M. R. O. Morgado (Coords.), *O risco e o perigo na criança e na família* (1ª ed., pp. 27–34). Pactor.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2005). *The sage handbook of qualitative research* (2nd ed.). Sage Publications.
- Direção Geral de Saúde. (2007). *Crianças e jovens em risco: Projecto de intervenção nos serviços de saúde*. <https://bit.ly/3tdESrC>
- Direção Geral de Saúde. (2014). *Ação de Saúde para crianças e jovens em risco e ação de saúde sobre género, violência e ciclo de vida no contexto de cuidados de saúde primários*. <https://bit.ly/2RhxL4c>
- García, M. V., Lara, B., Padilla, J., & Álvarez-Dardet, S. (2012). Tipología de familias en situación de riesgo psicossocial: el papel de la estructura familiar. *Revista Mexicana de Psicología, 29*(2), 165–175. <https://bit.ly/3nLxXoG>
- Griboski, R. A., & Guilhem, D. (2006). Mulheres e profissionais de saúde: o imaginário cultural na humanização ao parto e nascimento. *Texto & Contexto Enfermagem, 15*(1), 101–114. <https://bit.ly/33nDI89>
- Kita, S., Tobe, H., Umeshita, K., Hayashi, M., & Kamibeppu, K. (2021). Impact of intimate partner violence and childhood maltreatment on maternal–infant maltreatment: A longitudinal study. *Japan Journal of Nursing Science, 18*(1), 1–12. <https://doi.org/f9w6>

- Kleinschmidt, A. (2019). Child maltreatment red flags: Two cases of bruising in premobile infants. *Journal of Pediatric Health Care*, 33(1), 92–96. <https://doi.org/f9w7>
- Lei nº 147/99 da Assembleia da República. (1999). Diário da República: I-A Série. nº 240. <https://bit.ly/3gWJvUt>
- Líbera, B. D., Saunders, C., Santos, M. M. A. D. S., Rimes, K. A., Brito, F. R. D. S. D., & Baião, M. R. (2011). Avaliação da assistência pré-natal na perspetiva de puérperas e profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 4855–4864. <https://doi.org/fbrnprf>
- MacKenzie, M. J., Kotch, J. B., & Lee, L. C. (2011). Toward a cumulative ecological risk model for the etiology of child maltreatment. *Children and Youth Services Review*, 33(9), 1638–1647. <https://doi.org/b7whfk>
- Manso, J. M. (2002). Estudio sobre las variables que intervienen en el abandono físico o negligencia infantil. *Anales de Psicología*, 18(1), 135–150. <https://bit.ly/3aYbbVh>
- Mayer, B. W., & Burns, P. (2000). Differential diagnosis of abuse injuries in infants and young children. *Nurse Practitioner*, 25(10), 15–37. <https://bit.ly/3eJwpaw>
- Mendes, A. P. D., & Galdeano, L. E. (2006). Percepção dos enfermeiros quanto aos fatores de risco para vínculo mãe-bebê prejudicado. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 5(3), 363–371. <https://bit.ly/2QHjD4x>
- Pereira, A. T. & Macedo, A. F. (2014). *Saúde mental perinatal* (1ª ed.). Lidel.
- Pereira, H. P., Monteiro, M. J., & Costa, J. G. (2021). *Atuação dos enfermeiros de saúde materna e obstetrícia nas situações de risco e perigo em recém-nascidos: Um estudo qualitativo* [Manuscrito submetido para publicação]. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro
- Ramião, T. A. (2017). *Lei de proteção de crianças e jovens em perigo anotada e comentada* (8ª ed.). Quid Juris.
- Soriano, F. J. R. (2004). *Promoção e protecção dos direitos das crianças: Guia de orientações para os profissionais da saúde na abordagem de situações de maus-tratos ou outras situações de perigo*. Generalitat Valenciana. <https://bit.ly/2PPh6EU>