

## **A FAMÍLIA COMO PROMOTORA DA TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE**

### **Family as a promoter of the transition to parenting**

#### **Filipa Tralhão**

Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Santarém, Portugal  
180400149@essaude.ipsantarem.pt

#### **Ana Filipa Rosado**

Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Santarém, Portugal  
015032120@essaude.ipsantarem.pt

#### **Eduardo Gil**

Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Santarém, Portugal  
180400146@essaude.ipsantarem.pt

#### **José Amendoeira**

Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Santarém, Coordenador da Unidade de Monitorização de Indicadores em Saúde, Investigador da UI\_IPS, Investigador integrado no CIIS\_UCP, Investigador colaborador do CIEQV, Portugal  
[jose.amendoeira@essaude.ipsantarem.pt](mailto:jose.amendoeira@essaude.ipsantarem.pt)

#### **Regina Ferreira**

Escola Superior de Saúde de Santarém.  
Unidade de Monitorização de Indicadores em Saúde. Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém. Portugal  
[regina.ferreira@essaude.ipsantarem.pt](mailto:regina.ferreira@essaude.ipsantarem.pt)

#### **Mário Silva**

Escola Superior de Saúde de Santarém.  
Unidade de Monitorização de Indicadores em Saúde. Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém. Portugal  
[mario.silva@essaude.ipsantarem.pt](mailto:mario.silva@essaude.ipsantarem.pt)

## **RESUMO**

A família é um contexto social fundamental na transição para a parentalidade, promotor do desenvolvimento infantil e bem-estar da criança. O enfermeiro deve intervir o mais precocemente possível e incluir programas parentais de promoção de saúde, adequados às estruturas familiares contemporâneas. Esta temática surge da elaboração de narrativas individuais académicas, da qual

emergiu o conceito família. Foi realizada uma *scoping review* com a questão ‘Como promover a transição para parentalidade na família?’, com o objetivo de identificar formas de promover a transição da parentalidade na família, que vai ao encontro do objetivo deste artigo. Após pesquisa com os descritores MeSH *family*, *health promotion* e *parenting*, foram selecionados 3 artigos que analisam estratégias de intervenção nas famílias como o programa parental de promoção da saúde ABC e as visitas domiciliares como efetivas na transição para a parentalidade.

**Palavras-chave:** Família, Parentalidade, Promoção da Saúde, Transição

## ABSTRACT

The family is a fundamental social context in the transition to parenting, promoting child development and child well-being. The nurse must act as early as possible and include parental health promotion programs, appropriate to contemporary family structures. This subject arises from the development of individual academic narratives, from which the concept of family emerged. This scoping review was carried out with the question 'How to promote the transition to parenting in the family?', with the aim of identifying ways to promote the transition from parenting in the family, which meets the objective of this article. After research with the MeSH descriptors family, health promotion and parenting, 3 articles were selected that analyze intervention strategies in families, such as the ABC health promotion parental program and home visits as effective in the transition to parenting.

**Keywords:** Family, Health Promotion, Parenting, Transition

## 1 INTRODUÇÃO

Uma família sofre alterações significativas na sua estrutura, aquando do nascimento de um filho, podendo levar ao desequilíbrio e vulnerabilidade familiar e ter implicações no desenvolvimento saudável da criança (Martins, 2013). A parentalidade, habitualmente considerada como uma das transições mais importantes e marcantes na vida dos indivíduos, é promotora de grandes mudanças em todos os elementos da família e assinala, o início de uma nova fase do ciclo vital, movendo-se da função conjugal para a parental (Relvas, 2004). Sendo a promoção da saúde o primeiro *standard* da prática enfermagem, o enfermeiro é o profissional de saúde responsável pela capacitação e *empowerment* das famílias, promovendo a saúde familiar e prevenindo situações de fragilidade ou patológicas aquando desta transição. Assim, com este artigo pretende-se identificar formas de promover a transição para a parentalidade na família.

A família é definida pela Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) como: “conjunto de seres humanos considerados como unidade social ou todo coletivo composto de membros unidos por consanguinidade, afinidades emocionais ou relações legais, incluindo as pessoas significativas. A unidade social constituída pela família como um todo é vista como algo mais do que os indivíduos e as relações de sangue, afinidades emocionais ou relações legais, incluindo as pessoas significativas, que constituem as partes do grupo” (Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE), 2005, p.65). A família é assim entendida como um todo, um sistema que deve ser compreendido holisticamente (Relvas, 2004; Wright & Leahey, 2009).

As estruturas familiares tornam-se cada vez mais complexas de definir, o acompanhamento dos enfermeiros e o conhecimento teórico e prático sobre a reestruturação dos processos parentais é fundamental na influência dos cuidados de saúde, promovendo a manutenção da saúde familiar (Gage, J., Everett, k. & Bullock, L., 2006).

A família é constituída por subsistemas, termo utilizado para designar ou caracterizar o nível de diferenciação do sistema familiar (Wright & Leahey, 2009). Cada pessoa da família pertence a subsistemas diferentes, as relações das díades mãe-filho, marido-mulher são subsistemas com relevância para o tema da transição para a parentalidade. Os subsistemas familiares são um reagrupamento dos membros da família, no qual é estabelecida uma intercomunicação diferente

daquela utilizada no sistema principal (Wagner, A., Tronco, C. & Armani, A., 2011). Com o nascimento do primeiro filho identifica-se o subsistema parental, é através das interações entre os pais e o filho que as crianças aprendem a respeitar a hierarquia da família, esta relação deve ser ajustada à etapa de desenvolvimento da criança de forma a potenciar a sua autonomia (Relvas 2004; Sousa, 2011; Wagner et al. 2011).

No âmbito da transição para a parentalidade e do ciclo vital da família deve-se ter em conta os estádios de união do casal e da fase “famílias com filhos pequenos”. É também importante considerar para a parentalidade os ciclos vitais da família: de segundos casamentos, adotiva e de famílias de gays, lésbicas, bissexuais e transexuais. Também situações de divórcio e de segundos casamentos devem ser considerados quando se promove a transição da parentalidade na família.

A saúde familiar é um conceito dinâmico, que oscila entre melhores ou piores níveis de saúde. A capacidade de flexibilidade e a limitação de fronteiras são aspetos que devem ser considerados na avaliação da saúde familiar. A flexibilidade relaciona-se com a capacidade que a família tem em se adaptar às alterações estruturais, regras, etc., como por exemplo, a habilidade parental para promover autonomia aos filhos (Wagner et al., 2011). A limitação de fronteiras é uma função dos subsistemas familiares, por exemplo, no subsistema conjugal, os dois adultos unem-se para formar uma família, devem estabelecer limites que os protejam enquanto casal da intrusão de outros membros, proporcionando-lhes a satisfação das suas necessidades psicológicas e o reforço da capacidade para gerir o stress intra e extrafamiliar (Sousa, 2011).

Assim, o nascimento de um filho marca uma nova fase de transição do ciclo vital familiar. A existência de filhos implica um conjunto de adaptações no quotidiano e na estrutura familiar (Canavarro & Pedrosa, 2005; Figueiredo et al., 2006; Mercer, 2004; Relvas, 2004).

A necessidade de lidar com as mudanças e com os desafios que ocorrem ao longo do tempo e de se ajustar a essas realidades é uma propriedade inerente à vida, pois ao longo da existência humana existem mudanças que interferem ao nível da saúde (Meleis, 2010). Meleis (2010, p.25) define transição como “a passagem de uma fase de vida, condição ou estado para outro, é um conceito multidimensional que engloba os elementos do processo, o intervalo de tempo e as percepções. O processo sugere fases e sequência, o intervalo de tempo indica um fenómeno em curso, mas limitado e a percepção tem a ver com o significado da transição para a pessoa que a experimenta”.

No que diz respeito ao tipo de transições, estas podem ser transições de saúde/doença, situacionais, organizacionais e desenvolvimentais (Schumacher & Meleis, 1994). No âmbito da parentalidade pode verificar-se dois tipos de transição. A transição situacional está associada a situações que alteram a definição dos “papéis” da pessoa ou família, por exemplo, a passagem de um papel não parental para um parental ou o simples facto de passar a ser o cuidador de alguém. A transição desenvolvimental está associada a situações do desenvolvimento individual ou familiar, como é o exemplo da passagem da díade conjugal para a tríade (Brito, 2012).

O processo de transição para a parentalidade não deve ser considerado apenas como função biológica, mas como a ação de tomar conta de alguém inserido num contexto socioeconómico específico. A parentalidade, nos dias de hoje, não se entende apenas como a inclusão de um recém-nascido na família. Com as transformações da sociedade há que considerar que parentalidade é o “processo maturativo que leva a uma reestruturação psicoafectiva permitindo a dois adultos de se tornarem pais, isto é de responder às necessidades físicas, afetivas e psíquicas do(s) seu(s) filho(s), que numa perspetiva antropológica designa os laços de aliança, filiação” (Bayle, 2005, p.322). O psicólogo René Clément, redefine o termo de parentalidade, apresentando no seu conceito que não basta ser progenitor de uma criança para ser pai ou mãe. É necessário que seja assumido como um papel familiar complexo, dinâmico e integrador, consciente ou inconsciente, definindo assim o processo de transição para a parentalidade (Martins, 2013). É assim dado ênfase ao processo de transmissão de saberes, crenças e tradições, promotor do desenvolvimento máximo da criança.

Na adaptação à parentalidade prevê-se que o casal adote comportamentos de ajustamento à gravidez e empreenda ações para se tornar pai e/ou mãe, interiorizando as expectativas da família, dos amigos e sociedade quanto aos comportamentos parentais adequados ou inadequados (CIE, 2005). Ainda no mesmo documento, CIPE, o tema parentalidade é abordado como papel parental

que, para além do pressuposto anteriormente referido, é o assumir responsabilidades parentais, comportamentos facilitadores de incorporação do novo membro na unidade familiar e de desenvolvimento da criança, assim como interiorização de comportamentos parentais adequados (CIE, 2005). Na área de enfermagem o conceito papel parental, centra-se nas ações concretas que promovem o envolvimento e desenvolvimento da criança (Martins, 2013).

Ramona Mercer (2004) desenvolveu uma teoria de médio alcance que denominou de “*Becoming a mother*” ou Consecução do Papel Maternal. Este é um processo evolutivo de aquisição do papel maternal que inclui quatro fases, estende-se desde a gravidez até à aquisição da identidade materna no período pós-parto.

A teoria que Mercer propõe, é sustentada pelo Modelo Ecológico do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner, que se baseia no facto de que o desenvolvimento é o resultado das interações entre a pessoa e as forças provenientes dos vários ambientes e das relações entre estes. Assim, a consecução do papel maternal é influenciada pelos sistemas envolventes e sua interação (Meighan, 2004). O microssistema inclui o ambiente mais próximo, que integra as relações entre o casal e a tríade familiar, é o que tem maior influência na consecução do papel maternal. Mais tarde, a autora reformulou a sua teoria de forma a integrar e realçar a importância do papel paternal na construção do papel maternal, afirmando que a sua participação diminuía a tensão entre mãe e bebé. O mesossistema engloba, influencia e delimita o microssistema. Inclui a família alargada e os recursos da comunidade mais próximos da mãe e que a influenciam diretamente. O exossistema abrange ambientes que promovem o desenvolvimento do indivíduo, no qual o mesmo não se encontra presente, como decisões da empresa onde os pais trabalham. O macrosistema inclui as influências sociais, culturais e políticas, nomeadamente o impacto dos sistemas de cuidados de saúde implementados (Meighan, 2004).

A teórica propõe quatro etapas no desenvolvimento da consecução do papel maternal. A primeira, designada antecipativa (de comprometimento, vinculação e preparação) engloba o período da gravidez até ao nascimento da criança, etapa na qual a mulher se prepara e adapta às mudanças sociais e psicológicas. A segunda etapa inicia-se no pós-parto imediato e inclui a aprendizagem e o desempenho do papel da mãe, orientados pelas expectativas formais do sistema social onde esta se insere, designa-se por fase formal (de recolha de informação, aprendizagem e recuperação física). A terceira etapa é a informal (de regresso à normalidade) ocorre entre a segunda semana e o quarto mês pós-parto, onde a mãe adquire técnicas próprias para satisfazer as necessidades do seu filho, estruturando a sua forma de ser enquanto mãe e adequando o seu papel com base nas suas experiências passadas e interesses futuros. Na quarta etapa nomeada de pessoal (de aquisição de identidade materna), verifica-se o conhecimento profundo da mãe para com o seu bebé, esta revela sentimentos de confiança, competência e harmonia nos seus cuidados e na forma como desempenha o papel de mãe. Nesta quarta etapa a mulher atinge o estado de equilíbrio com os outros e o bem-estar familiar, podendo apenas ser alcançado no quarto mês após o parto (Mercer, 2004; Meighan, 2004).

A teórica refere que o papel maternal se atinge quando existe harmonia interna com o papel de mãe e as suas expectativas, identificando três componentes principais do papel, a ligação ao bebé, a obtenção de competência nos comportamentos de maternidade e a expressão da recompensa pelas interações materno-infantis (Mercer, 2004; Meighan, 2004).

A influência dos diferentes sistemas de Bronfenbrenner e as etapas propostas por Mercer na Consecução do Papel Maternal, podem relacionar-se com a teoria das transições de Afaf Meleis na qual os fatores descritos se relacionam intimamente com as condições (facilitadores e inibidoras), do processo de transição (Formiga, 2011). Assim, é função do enfermeiro, diagnosticar a fase do processo de transição, assegurando que as estratégias adequadas são implementadas nos momentos oportunos.

Os enfermeiros são frequentemente os primeiros prestadores de cuidados dos utentes e das famílias que se encontram num processo de transição, e por isso devem ter em consideração as mudanças e as exigências que as transições acarretam nas vidas dos utentes e das famílias. Para além disso, os enfermeiros são aqueles que preparam os utentes para a transição e, são quem facilita o processo de aprendizagem de novas competências (Meleis, Sawyer, Messias &

Schumacher, 2000), como por exemplo a autoeficácia parental e o exercício de parentalidade positiva.

O conceito de autoeficácia parental é definido por Bandura (1997) como as percepções que os pais têm sobre a sua competência parental, conceito que se encontra diretamente relacionado com a satisfação parental (Correia, 2008). A autora afirma que a autoeficácia parental é um fator significativo na determinação dos comportamentos parentais e na persistência que estes apresentam perante adversidades e nos mecanismos de coping utilizados, existindo relação entre a autoeficácia parental e as práticas parentais.

O conceito de parentalidade positiva é definido como “um comportamento parental baseado no Superior Interesse da Criança; fundado no respeito pelos seus direitos, que visa assegurar a satisfação das necessidades básicas, através da proteção dos riscos e da criação de um ambiente que promova o seu desenvolvimento harmonioso, valorize a sua individualidade (e especificidade) e autonomia” (Council of Europe, 2008, p. 144). Este conceito é constituído por cinco dimensões como: i) as necessidades físicas da criança, ii) segurança da criança (proteção da saúde e cuidados na doença), iii) promoção e estimulação de comportamentos adequados ao desenvolvimento, iv) comunicação positiva, v) disciplina positiva. Estas dimensões têm como objetivo dar resposta às necessidades da criança e promover a promoção da saúde e capacitação (Council of Europe, 2008).

A promoção da saúde é definida como “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente” (Organização Mundial de Saúde (OMS), 1986). Na carta de Ottawa, identificam-se como estratégias de promoção da saúde a capacitação, através do *empowerment*. O conceito de *empowerment* tem sofrido ao longo dos anos evolução, assumindo-se nos dias de hoje como um termo complexo cujo objetivo é promover, adquirir e ganhar confiança, autoestima, compreensão e poder nos indivíduos ou comunidade, articulando os seus interesses e estando conscientes de que é primordial, o desenvolvimento de mecanismos de autoajuda e solidariedade (OMS, 2001; Pereira, 2017).

O modelo de promoção da saúde proposto por Nola Pender, identifica fatores influenciadores de comportamentos saudáveis. É um modelo de enfermagem que integra a pessoa como centro do modelo com características e experiências únicas, que influenciam as ações de cada um (Sakraida, 2004). A promoção da saúde é assim motivada pelo desejo de aumentar o bem-estar do indivíduo e do grupo e potenciar a saúde das pessoas (Victor, Lopes e Ximenes, 2005).

O papel do enfermeiro neste processo é fundamental na medida em que é o perito, possuidor de conhecimento que permite à pessoa adquirir novas potencialidades e as capacidades necessárias para ele próprio ser o promotor da sua saúde (Bernardino, Silva & Figueiredo, 2013). Wright e Leahey (2009) afirmam que é responsabilidade do enfermeiro facilitar a mudança em colaboração com cada família. No âmbito da transição para parentalidade o enfermeiro deve promover a adaptação materna e paterna, apoiando as capacidades cognitivo motoras e psicoafectivas na aceitação da gravidez, na identificação dos papéis de mãe e pai, na reorganização das relações (conjugal e familiar), no estabelecimento de relação com o feto e na preparação para o nascimento (Corbett, 2006).

No regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica (391/2019), está definido que é da responsabilidade do Enfermeiro Especialista: i) ‘Cuidar da mulher inserida na família e comunidade, no âmbito do planeamento familiar e durante o período preconcepcional’, estabelecendo e implementando programas de intervenção e de educação para a saúde de forma a promover famílias saudáveis, gravidezes planeadas e vivências positivas da sexualidade e parentalidade; ii) ‘Cuidar da mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal’, no sentido de potenciar a saúde da puérpera e do recém-nascido, apoiando o processo de transição e adaptação à parentalidade.

Os programas parentais têm sido alvo de destaque pois são importantes na medida em que apoiam e capacitam os pais, nesta nova fase das suas vidas, está comprovado que as intervenções de

apoio à paternidade precoces afetam positivamente a saúde e o desenvolvimento da criança (Kalland, Fagerlund, Koskull, Marjaterttu & Pajulo, 2016).

Os grupos de pares permitem a partilha de sentimentos e dificuldades vivenciadas, assim como o treino de competências parentais em sessões formativas. Este método é apresentado como uma estratégia eficaz na promoção da parentalidade (Hudson, Eleck & Fleck, 2001).

As visitas domiciliárias são também uma estratégia de promoção da saúde familiar e que facilitam a transição para a parentalidade. No período pré-natal permitem a resolução atempada das dificuldades e riscos. No período pós-parto influenciam o desenvolvimento do relacionamento familiar, prevenindo as disfunções relacionais dos seus membros. Ao serem realizadas *in loco* permitem identificar com maior eficácia as necessidades, os recursos e os apoios de que a família dispõe para ultrapassar as dificuldades detetadas (Martins, 2013).

## 2 MÉTODO

Foi realizada uma *scoping review* com base nos princípios preconizados pelo *Joanna Briggs Institute*, com o objetivo de identificar formas de promover a transição para a parentalidade na família. A temática surgiu da elaboração de narrativas individuais académicas e com base no mapa conceptual desenvolvido definiram-se como palavras-chave: Família, Promoção da Saúde, Transição e Parentalidade. Três dos conceitos foram validados como descritores no MeSH Browser, da qual se obteve a seguinte expressão de pesquisa “family and health promotion and parenting”. O conceito transição não é descritor MeSH e não produz resultados significativos face ao objeto em estudo, pelo que se optou por mantê-lo como palavra-chave e não se introduzir como descritor.

A pesquisa realizada em Santarém, a 22 de Junho de 2019, nas bases de dados científicas EBSCOhost (*Medline complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, Medic Latina, CINAHL Complete*) e PubMed e na base de dados *unpublished* ProQuest. Como limitadores gerais foram definidos: ‘free full text’, friso cronológico de 5 anos tendo sido utilizado o intervalo (2014.05.01 – 2019.05.31), resumo disponível e relacionado com humanos. Os limitadores específicos encontram-se identificados na Tabela 1.

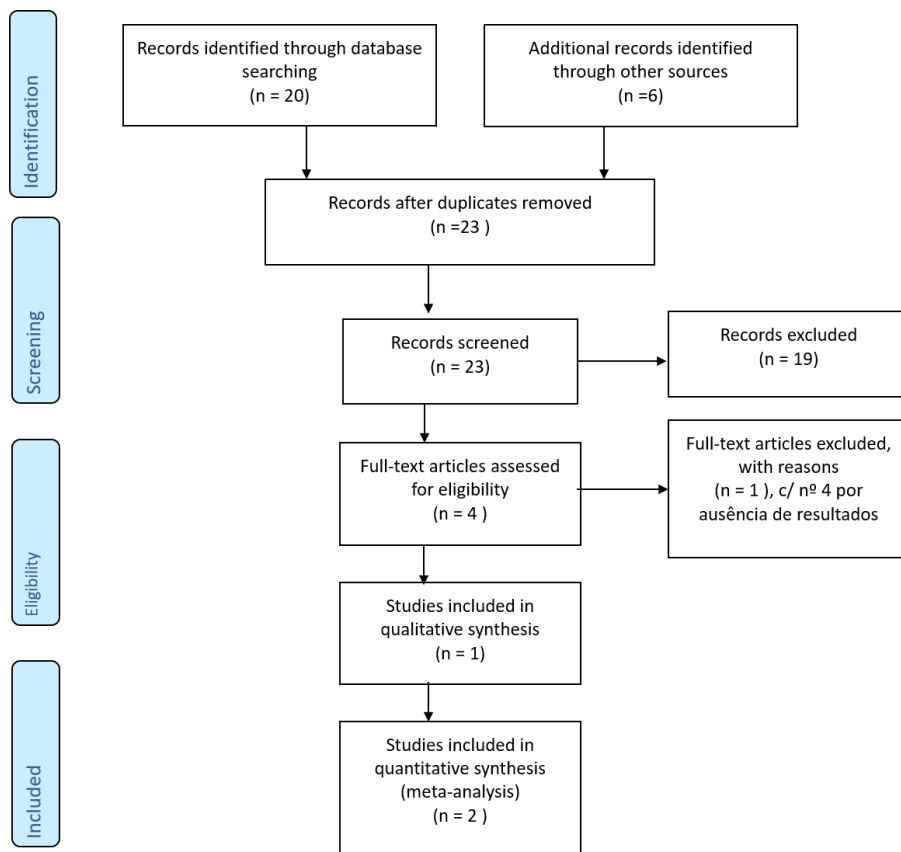
Tabela 1 *Limitadores específicos*

Limitadores específicos	CINAHL Complete (EBSCOhost)	Pro Quest	PubMed
Primeiro autor enfermeiro	x		
Periódico académico		x	
Teses e dissertações		x	
Artigo		x	
Article types: clinical trial, observational study, review, scientific integrity review, systematic reviews			x

Os critérios de inclusão foram definidos de acordo com a metodologia PCC: *Population* (tipos de participantes) – famílias que vivenciam a transição para a parentalidade, *Concept* – família, transição, parentalidade e promoção da saúde, *Context* – contexto social, a família.

Foram incluídos estudos qualitativos e quantitativos.

Após a pesquisa de artigos, na fase de ‘*identification*’ do prisma (Figura 1), foram identificados 20 artigos em bases de dados científicas e 6 artigos em bases de dados ‘*unpublished*’, tendo sido removidos 3 artigos duplicados. Na fase de ‘*screening*’ dos 23 artigos selecionados foram excluídos 19 artigos após leitura do título e ‘*abstract*’. Após a leitura integral dos 4 artigos na fase ‘*eligibility*’, apresentados na tabela 2, foi excluído o artigo nº4 por descrever uma intervenção de promoção da saúde, mas não contemplar resultados do mesmo. Na fase de ‘*included*’ foram incluídos 1 artigo qualitativo e 2 artigos com meta-análise.



From: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097 For more information, visit [www.prisma-statement.org](http://www.prisma-statement.org).

Figura 1: PRISMA

Tabela 2 Artigos selecionados e excluídos na fase elegibily

<b>Artigos selecionados</b>	Nº1 - <i>'Intervenções para promoção de práticas parentais positivas: uma revisão integrativa'</i> (Schmidt et al., 2016)
	Nº2 - <i>'Effectiveness of a universal health-promoting parenting program: a randomized waitlist-controlled trial of All Children in Focus'</i> (Ulfsdotter et al., 2014)
	Nº3 - <i>'Exploring families' experiences of health: contributions to a model of family health'</i> (Smith, 2017)
<b>Artigo excluído</b>	Nº4 - <i>'Families First: the development of a new mentalization-based group intervention for first-time parents to promote child development and family health'</i> (Kalland et al., 2016)

### 3 RESULTADOS

Os resultados obtidos nesta *scoping review* foram extraídos por meio da utilização do *'data extraction instrument'*, constituído por 9 variáveis, sendo oito apresentadas na tabela 3 e a nona variável, os contributos para a questão de revisão apresentados posteriormente.

Tabela 3 *Instrumento de extração de dados (“Data extraction instrument”)*

<b>Título do Artigo</b>	<i>“Intervenções para promoção de práticas parentais positivas: uma revisão integrativa”</i>	<i>“Effectiveness of a universal health-promoting parenting program: a randomized waitlist-controlled trial of All Children in Focus”</i>	<i>“Exploring families’ experiences of health: contributions to a model of family health”</i>
<b>Autores</b>	Beatriz Schmidt, Ana Cristina Pontello Staudt, Adriana Wagner	Malin Ulfsdotter, Pia Enebrink, Lene Lindberg.	Sarah L. Smith, Beth DeGrace, Carrie Ciro, Ami Bax, Andrea Hambrick, Jennifer James & Alexandra Evans
<b>Ano de Publicação</b>	2016	2014	2017
<b>País de Origem</b>	Brasil	Suécia	EUA
<b>Objetivo</b>	Conhecer e analisar as intervenções promotoras de práticas parentais positivas com pais de crianças, em situações de desenvolvimento normativo.	Avaliar o potencial do programa “All Children in Focus”/ programa ABC, na promoção de auto-eficácia parental e conseqüente desenvolvimento saudável das crianças.	Identificar fatores que contribuem para a saúde familiar.
<b>Metodologia e Métodos</b>	Revisão integrativa da literatura com meta análise, considerada uma investigação secundária. Analisados 12 artigos e divididos em 2 eixos temáticos: i) características das intervenções para a promoção de práticas parentais positivas e ii) resultados obtidos nas intervenções.	Estudo clínico quantitativo, randomizado e controlado. Aplicado programa ABC onde se abordaram temáticas como: acolhimento positivo, carinho e aconchego, tempo de qualidade entre pais e filhos, estratégias parentais positivas e consistência parental, diferença entre meninos e meninas, relação entre irmãos e adolescência. Desenvolvidas atividades de interação entre pais e filhos.	Estudo qualitativo usando métodos da teoria construtivista fundamentada, para orientar a compreensão da saúde familiar, para famílias com desenvolvimento típico com crianças.
<b>Fontes de Pesquisa Utilizadas</b>	Foram incluídos na análise, 12 artigos, quantitativos e mistos, que descrevem casos experimentais de intervenções, cuja amostra foi composta por pais de crianças até aos 10 anos de idade. O número de pais é variável em cada intervenção, contudo totalizam-se 513 adultos de todos os programas (pais, mães, avós, etc)	Amostra composta por 621 pais aos quais foram aplicados 3 questionários para avaliar: autoeficácia parental (PSE), a saúde e o desenvolvimento da criança (CHD) e as características iniciais da população do estudo, constituídos por 48, 35 e 6 itens respetivamente.	Amostra constituída por dez famílias, representadas por: 10 mães, 8 pais e 15 crianças dos 5 aos 18 anos de idade, que foram entrevistadas por investigadores.
<b>Nível de Evidência Segundo o “Joanna Briggs Institute”</b>	<i>Level 1b - Systematic review of RCTs and other study designs</i>	<i>Level 1.c – Randomized Controlled Trial</i>	<i>Level 4d – Case Study</i>

Os autores do artigo nº1 afirmam que é necessário a intervenção de profissionais de saúde para promover práticas positivas no exercício da parentalidade, e que a ausência de intervenção pode incitar conseqüências para a criança e para a família (Schmidt et al., 2016).



As intervenções para a promoção de parentalidade têm um papel fundamental no desenvolvimento infantil e no ambiente familiar. Estas intervenções para além de promoverem práticas parentais positivas, eficácia e satisfação parental, estimulam a relação que os pais têm com os filhos, promovem o coping familiar, suportam emocionalmente os pais, reduzem o stress parental, traduzindo-se em melhoria do contexto familiar onde a criança se desenvolve (Schmidt et al., 2016).

O pai e a mãe são as pessoas que assumem o papel de educadores e utilizam técnicas e estratégias no processo de cuidar da criança, de acordo com as crenças e valores. Associa-se a práticas parentais positivas e mais efetivas a comunicação, estratégias construtivas na resolução de conflitos e expressão de afeto pela criança. Contudo as práticas negativas também se verificam como castigos corporais e negligência, associados a menor competência social e emocional no desenvolvimento infantil (Schmidt et al., 2016).

A promoção de parentalidade deve ser alvo de intervenção nos primeiros anos de vida da criança, ou até no período pré-natal. As intervenções precoces são mais efetivas e é importante atuar com medidas preventivas e soluções para a resolução antes do problema surgir. É na infância que o corpo da criança, fisiologicamente, adquire maior informação e tem maior potencial de aprendizagem, com práticas parentais positivas pode se reduzir os fatores de risco no desenvolvimento infantil. As intervenções precoces são mais efetivas, sendo importante atuar com medidas preventivas e soluções para a resolução antes do problema surgir (Schmidt et al., 2016).

As intervenções em famílias com status socioeconómico mais baixo ou famílias vulneráveis, devem ser o alvo prioritário na implementação de estratégias de promoção da saúde, com o objetivo de aumentar as competências parentais e reduzir a exclusão social para que os resultados a longo prazo sejam positivos (Schmidt et al., 2016).

É a figura materna que mais participa em ações que promovem o desenvolvimento infantil e quem tem o papel mais ativo nos diferentes contextos da vida da criança. Os autores afirmam ser uma tendência em investigações sobre o desenvolvimento infantil, identificando a necessidade de estratégias que promovam a participação da figura paterna nas intervenções, dado o seu papel significativo no desenvolvimento da criança. As intervenções desenvolvidas em conjunto com o pai e com a mãe obtiveram resultados mais efetivos nas práticas parentais positivas (Schmidt et al., 2016).

As visitas domiciliares, são uma modalidade apresentada como uma intervenção de promoção da saúde e da parentalidade positiva, facilita o envolvimento de famílias com dificuldade em aceder aos serviços de saúde e permite ao profissional observar a habitação das famílias, perceber o contexto onde estão inseridos e os elementos da rede de apoio social e institucional (Schmidt et al., 2016).

Os autores do 2º artigo revelam que após aplicação do programa ABC e intervenção dos profissionais de saúde se destacaram práticas positivas no exercício da parentalidade, associadas à autoeficácia parental reforçada, conduzindo a uma correta orientação da criança e consequente desenvolvimento infantil saudável (Ulfsdotter, et al., 2014).

O propósito deste ensaio clínico consistiu na avaliação dos efeitos do programa ABC (um programa parental universal de promoção da saúde), tendo ficado comprovado que este programa e consequentemente a intervenção dos profissionais de saúde têm efeitos benéficos ao nível da saúde mental e física da criança, na sua independência / autonomia, bem como na autoeficácia parental, saúde mental, empatia e capacidade parental em fornecer orientação positiva para a criança. Os resultados observados no grupo de controlo foram inferiores face aos do grupo de intervenção, podendo assim inferir que os Enfermeiros desempenham, um papel preponderante na adaptação ao processo da Parentalidade, na capacitação e empowerment familiar (Ulfsdotter, et al., 2014).

A Parentalidade é assim uma das tarefas mais desafiantes na vida adulta estando comprovado que com a ajuda dos profissionais de saúde, os pais/ famílias conseguirão ter influências positivas na vida dos seus filhos, contribuindo para que estes cresçam e se desenvolvam em ambientes saudáveis e seguros (Ulfsdotter, et al., 2014).

Segundo Smith et al. (2017), autores do artigo nº3, a família é entendida como um contexto social onde ocorre o desenvolvimento infantil e o bem-estar da criança. As famílias sofrem constantemente alterações que requerem uma adaptação, ajuste e modificação de forma a manter a saúde familiar.

A saúde familiar, tende a deteriorar-se quando as famílias vivenciam momentos difíceis ou stressantes, tais como dificuldades financeiras ou conflitos conjugais. Estas situações implicam alterações familiares de adaptação/ ajuste sendo influenciadas pelos valores e crenças familiares e pelas estratégias adaptativas de conscientização e reflexão (Smith et al., 2017).

A identidade familiar é construída pela família, de forma única e própria a partir de valores compartilhados, crenças e princípios. O estudo sugere que as famílias com estruturas sólidas, tendem a ter uma atitude positiva, mantendo o equilíbrio e a saúde em situações de vulnerabilidade (Smith et al., 2017).

#### **4 DISCUSSÃO DE RESULTADOS**

O contexto social da família é o que mais promove o desenvolvimento infantil e bem-estar da criança (Smith et al., 2017; Schmidt, et al.,2016). O contexto familiar é influenciado pela saúde da família. (Smith et al., 2017).

Segundo Smith et al. (2017), as famílias frequentemente adaptam-se, ajustam-se e modificam-se de modo a manter a saúde familiar. O equilíbrio nas atividades familiares, o bem-estar a nível psicológico da família, a prioridade que se atribui à família e a partilha de experiências entre os membros da família são fatores que contribuem para a saúde familiar e que vão ao encontro da definição proposta por Wagner et al. (2011).

Os fatores mediadores que promovem a saúde da família são: i) conscientização e reflexão que ajudam na identificação de fatores extra pessoais influenciadores de stress e conflito, sendo possível fazer mudanças favoráveis para a saúde familiar (Smith et al., 2007).

A capacidade de adaptação aos diferentes subsistemas familiares é uma habilidade necessária para cada membro da família referida por Wright e Leahey (2009). Também o autor Smith et al. (2017), identifica a necessidade de adaptar, ajustar e mudar em situações que sejam implicativas de alterações familiares, como na situação de transição para a parentalidade, que há necessidade de readaptar, reajustar e alterar comportamentos e hábitos familiares.

Segundo Wright e Leahey (2009), os valores pessoais e a cultura influenciam os subsistemas da família e as interações entre os mesmos. Os autores Smith et al. (2017), identificam que a identidade da família é constituída pelas experiências vivenciadas, as crenças e os valores.

A saúde familiar é prejudicada quando a família vivência momentos difíceis ou stressantes, como dificuldades financeiras, conflitos conjugais, situações que prejudicam os cuidados parentais em bebés ou crianças pequenas (Smith et al., 2017).

Os pais, no desempenho do seu papel como agentes da socialização, recorrem a técnicas e estratégias, as quais são denominadas de práticas parentais (Schmidt et al., 2016). Práticas em que há um envolvimento dos pais no processo de cuidar dos filhos, com ênfase na comunicação, em estratégias construtivas de resolução de conflitos e na expressão de afeto conduzem a resultados desenvolvimentais adaptativos, sendo consideradas, práticas parentais positivas (Schmidt et al., 2016). Por outro lado, práticas parentais negativas, como castigos corporais e negligência, estão associadas à menor competência social e emocional, no trajeto desenvolvimental (Schmidt et al., 2016). A escolha das práticas parentais está associada, entre outros fatores, às características individuais da criança, bem como às crenças e valores parentais (Schmidt et al., 2016). As próprias interações conjugais ou co-parentais estabelecidas pela mãe e pelo pai tendem a influenciar as suas práticas parentais, do mesmo modo que a experiência de cuidado que ambos vivenciaram enquanto filhos. Quando são desenvolvidas intervenções sobre práticas parentais positivas e implementadas à mãe e ao pai conjuntamente, é possível alcançar melhores resultados (Schmidt et al.,2016; Martins, 2013).

Segundo Ulfsdotter et al., (2014) os programas parentais de promoção da saúde foram destacados como forma de apoiar, capacitar e empoderar os pais. Geralmente, os programas parentais visam estabelecer mudanças desejáveis no comportamento dos pais de forma a minimizar o comportamento infantil problemático. As crianças costumam passar grande parte do seu tempo com os pais. Os programas parentais são fundamentais para atingir a promoção da saúde familiar e a prevenir problemas de saúde nas crianças, Schmidt et al. (2016) corroboram o que foi referido anteriormente.

De acordo com Schmidt et al. (2016), é necessário reajustar as intervenções de promoção da saúde às estruturas familiares atuais que apresentam diferentes configurações como referido por Wright e Leahey (2009).

As intervenções para a promoção de parentalidade têm um papel fundamental no desenvolvimento infantil e no ambiente familiar (Schmidt et al.,2016). A transição para a parentalidade exige alterações na estrutura familiar, o que pode levar ao desequilíbrio e vulnerabilidade nos próprios e ter implicações no desenvolvimento saudável da criança (Martins, 2013).

A intervenção dos profissionais de saúde é necessária na promoção de práticas positivas no exercício da parentalidade, a ausência de intervenção pode incitar consequências para a criança e para a família (Schmidt et al.,2016; Ulfsdotter et al., 2014).

Também Ulfsdotter et al. (2014), associa estas intervenções a melhorias na saúde mental e física da criança, na sua independência / autonomia, bem como na auto-eficácia parental, empatia e capacidade parental em fornecer orientação para a criança. O papel do enfermeiro na promoção da parentalidade é fundamental, uma vez que, é o profissional capacitado para permitir aos pais a aquisição de novas competências e facilitar o processo de transição (Pereira, 2017; Wright e Leahey,2009).

A promoção da saúde para a transição do exercício da parentalidade deve ser realizada o mais precocemente possível, idealmente no período pré-natal ou nos primeiros anos de vida da criança (Martins, 2013; Schmidt et al.,2016). Esta é a fase de desenvolvimento em que a criança adquire maior informação e tem maior potencial de aprendizagem, podendo as práticas parentais positivas reduzir os fatores de risco no desenvolvimento infantil (Schmidt et al.,2016). As intervenções precoces são mais efetivas, sendo importante atuar com medidas preventivas e soluções para a resolução antes do problema surgir (Martins, 2013; Schmidt et al., 2016; Ulfsdotter et al., 2014).

O programa parental de promoção da saúde ABC ou *All Children in Focus* tem como foco o relacionamento entre pais e filhos e as suas experiências quotidianas. Este programa foi criado para intervir de modo a estabelecer mudanças desejáveis/necessárias no comportamento dos pais, conduzindo a um desenvolvimento saudável das crianças. Embora o programa ABC não tenha a intenção direta de reduzir o comportamento infantil problemático, este vai utilizar estratégias que se mostram também eficazes na prevenção ou tratamento de problemas de comportamento infantil (Ulfsdotter et al., 2014). Após intervenção do programa ABC constaram-se melhorias na saúde mental e física das crianças, na sua independência / autonomia, bem como na autoeficácia parental, empatia e capacidade de fornecer orientação à criança. Schmidt et al., (2016) chegou a conclusões idênticas no que concerne às visitas domiciliárias.

As visitas domiciliárias, são uma modalidade apresentada como uma intervenção de promoção da saúde e da parentalidade positiva, facilita o envolvimento de famílias com dificuldade em aceder aos serviços de saúde e permite ao profissional observar a habitação das famílias, perceber o contexto onde estão inseridos e os elementos da rede de apoio social e institucional (Schmidt et al., 2016).

Segundo Martins (2013), a visita domiciliária é uma intervenção com efeitos positivos na transição da parentalidade, permitindo a prática de enfermagem de excelência. Os autores Schmidt et al., 2016 afirmam que as visitas domiciliárias, no período pós-parto, são facilitadoras do desenvolvimento familiar, promovendo a saúde e prevenindo as disfunções da família.

O enfermeiro ao intervir no contexto da família deteta as necessidades, os recursos e os apoios fundamentais para que a família seja capaz de ultrapassar essas dificuldades. As visitas

domiciliárias também devem ocorrer no período pré-natal, possibilitando a resolução antecipada dos problemas identificados (Martins, 2013).

As intervenções em grupo promovem suporte, crescimento, mudança e discussões. As discussões grupais e as reflexões sobre aspetos do passado, presente ou futuro permitem a reorganização de ideias, a troca de informações entre pares, proporcionando aprendizagem dos participantes. Promovem crescimento pessoal dos pais na medida em que ficam mais confiantes das suas práticas parentais e beneficiam dos conteúdos partilhados pelo restante grupo (Hudson, Eleck & Fleck, 2001; Schmidt et al., 2016). Nesta estratégia incluem-se também, os cursos de preparação para o parto que contribuem para o aumento de sentimentos de controlo parental durante esta transição (Darvill, Skirton & Farrand, 2010)

## 5 CONCLUSÃO

Os resultados identificados contribuem para a compreensão da questão de revisão, na medida que se torna evidente que as intervenções de promoção de saúde são fundamentais para promover práticas parentais positivas, contribuindo para o desenvolvimento saudável das crianças e famílias.

Os programas parentais de promoção da saúde para a transição do exercício da parentalidade, devem ser realizados idealmente ainda no período pré-natal ou nos primeiros anos de vida da criança. As intervenções precoces são mais efetivas, uma vez que é a fase de desenvolvimento em que a criança adquire maior potencial de aprendizagem.

Desta revisão identifica-se como implicação para a investigação a importância de desenvolver estudos no âmbito das estruturas familiares atuais, considerada uma lacuna durante a pesquisa, dado que a maioria dos achados se encontram relacionados com estruturas familiares tradicionais. Como implicação para a formação em enfermagem considera-se relevante o investimento, na mesma área, de forma a poder capacitar famílias que não se considerem “tradicionais (mãe e pai)”, implementando programas de intervenção e de educação para a saúde, promovendo famílias saudáveis e vivências positivas da sexualidade e parentalidade, como descrito no regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna obstétrica e ginecológica (regulamento nº391/2019).

## 6 REFERÊNCIAS

- Bayle, F. (2005). A parentalidade. In I. Leal (Ed.), *Psicologia da gravidez e da parentalidade* (pp.317-346). Lisboa: Fim de Século
- Bernardino, D.; Silva, I. & Figueirido, M. (2013). O empoderamento em enfermagem comunitária: análise de um contexto. *Revista UIIPS*, 4(1), 182-197. Disponível em [https://www.ipsantarem.pt/wp-content/uploads/2013/07/Revista-da-UIIPS\\_N4\\_Vol1\\_2013\\_ISSN-2182-9608.pdf](https://www.ipsantarem.pt/wp-content/uploads/2013/07/Revista-da-UIIPS_N4_Vol1_2013_ISSN-2182-9608.pdf)
- Brito, M. (2012). *A reconstrução da autonomia após um evento gerador de dependência no autocuidado* (Dissertação de mestrado, Universidade Católica Portuguesa) Acedido em: <http://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/12617>
- Canavarro, M. & Pedrosa, A. (2005). Transição para a parentalidade - Compreensão segundo diversas perspetivas teóricas. In I. Leal (Ed), *Psicologia da gravidez e da parentalidade* (pp.225-255). Lisboa: Fim de Século.
- Conselho Internacional de Enfermeiros. (2005). Classificação internacional para a prática de enfermagem: CIPE/ICNP: Versão Beta 2. Lisboa, Portugal: Associação Portuguesa de Enfermeiros.
- Corbett, R. (2006). Cuidados de enfermagem durante a gravidez. In D. Lowdermik & S. Perry (Eds.), *Enfermagem na maternidade* (pp.245-297), (7ª ed.). Lisboa: Lusodidacta
- Correia, C. (2008). *O papel do apoio social na autoeficácia parental de mães separadas* (Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa). Acedido em <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/768>
- Council of Europe (2008). Parenting in contemporary Europe: a positive approach. Strasbourg Cedex: Council of Europe Publishing.

- Darvill, R., Skirton, H., & Farrand, P. (2010). Psychological factors that impact on women's experiences of first-time motherhood: a qualitative study of the transition. *Midwifery*, 26(3), 357-66. doi: 10.1016/j.midw.2008.07.006
- Figueiredo, B., Pacheco, A., Costa, R. & Magarinho, R. (2006). Qualidade das relações significativas da mulher na gravidez. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 1, 3-25. Disponível em <http://hdl.handle.net/1822/5698>
- Formiga, J. (2011). Transição para a parentalidade em mulheres primíparas: processos e resultados (Tese de mestrado, Universidade Católica Portuguesa).
- Gage, J., Everett, K. & Bullock, L. (2006). Integrative review of parenting in nursing research. *Journal of Advanced Nursing*, 38 (1), 56-62. doi: 10.1111/j.1547-5069.2006.00078.xoi
- Hudson, D., Elek, S. & Fleck M. (2001). First time mothers' and fathers' transition to parenthood: infant care self-efficacy, parenting satisfaction, and infant sex. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 24, 31-43. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11881635>
- Kalland, M., Fagerlund, A. Koskull, M. & Pajulo, M. (2016). Families First: the development of a new mentalization-based group intervention for first-time parents to promote child development and family health. *Primary Health Care Research & Development*; 17, 3–17. doi: 10.1017/S146342361500016X
- Martins, C. (2013). *A transição no exercício da parentalidade durante o primeiro ano de vida da criança: uma teoria explicativa de enfermagem* (Tese de doutoramento, Universidade de Lisboa). Acedido em: <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/9420>
- Meighan, M. (2004). Consecução do papel maternal. In A. Tomey & M. Alligood (Eds.), *Teóricas de enfermagem e sua obra - modelos e teorias de enfermagem* (pp. 699- 709). Lisboa: Lusociência
- Meleis, A. (2010). *Transitions Theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. New York: Springer publishing company
- Meleis, A., Sawyer, L., Im, E., & Messias, D., Schumacher, K. (2000). Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12-28. doi: 10.1097/00012272-200009000-00006
- Mercer, R. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of nursing scholarship*, 36 (3), 226-232. doi: 10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x
- Organização Mundial de Saúde (1986). Carta de Otawa para a promoção da saúde. (Direção Geral de Saúde, trad.) Versão Portuguesa "Uma Conferência Internacional para a promoção de saúde com vista a uma nova Saúde Pública", 17-21 Otawa, Canadá.
- Organização Mundial de Saúde. (2001). Relatório sobre a saúde no mundo: Saúde mental: Nova conceção, nova esperança. Genebra, Suíça.
- Pereira, M. (2017). *Promoção da saúde nos curricula de enfermagem: Conhecimento dos professores e sentidos atribuídos pelos estudantes* (Tese Doutoramento, Universidade Católica Portuguesa). Acedido em <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/24199>
- Regulamento n.º 391/2019 de 3 maio. Regulamento das competências do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna, obstétrica e ginecológica. – Diário da República n.º 85/2019, Série II, pp.13560- 13565
- Relvas, A. (2004). *O ciclo vital da família: perspectiva sistémica*. Porto: Edições Afrontamento
- Sakraida, T. (2004). Modelo de promoção da saúde. In A. Tomey & M. Alligood (Eds.), *Teóricas de enfermagem e sua obra - modelos e teorias de enfermagem* (pp. 699- 709). Lisboa: Lusociência
- Schmidt, B., Pontello A. & Staudt, Wagner A. (2016). Intervenções para promoção de práticas parentais positivas: uma revisão integrativa. *Contextos Clínicos*, 9(1), 2-18. doi: <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2016.91.01>
- Schumacher, K. & Meleis, A. (1994). Transitions: A Central Concept in Nursing. *Journal of nursing scholarship*, 26 (2), 119-127. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1994.tb00929.x>
- Smith, S., DeGrace, B., Ciro, C., Bax, A., Hambrick, A., James. J. & Evans, A. (2017). Exploring families' experiences of health: contributions to a model of family health. *Psychology, Health & Medicine*, 22(10), 1239-1247. doi: 10.1080/13548506.2017.1319069

- Sousa, E. (2011). A família- Atitudes do enfermeiro de reabilitação (Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto). Acedido em <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/9365>
- Ulfsdotter, M., Enebrink, P., Lindberg, L. (2014). Effectiveness of a universal health-promoting parenting program: a randomized waitlist-controlled trial of All Children in Focus. *BMC Public Health*, 14 (1083). doi: 10.1186/1471-2458-14-1083
- Victor, J.; Lopes, M. & Ximenes, L. (2005). Análise do Diagrama do Modelo de Promoção da Saúde de Nola J. Pender. *Acta Paulista de Enfermagem*, 18 (3), 235-240. doi <https://doi.org/10.1590/S0103-21002005000300002>
- Wagner, A., Tronco C. & Armani, A. (2011). Os desafios da família contemporânea. In A. Wagner (Ed.), *Desafios Psicossociais da Família Contemporânea: Pesquisas e Reflexões* (pp.19-35). Porto Alegre: Artmed
- Whright, L. & Leahey, M. (2009). *Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família* (5ª ed.) São Paulo: Roca