

Parentalidade Positiva e Enfermagem: Revisão Sistemática da literatura

Positive Parenting and Nursing: Systematic literature Review

Parentalidad Positiva y Enfermería: Revisión Sistemática de la literatura

M. Saudade O. Custódio. Lopes*

Helena Catarino**

M. Anjos Dixe**

Resumo

O apoio na parentalidade positiva é fundamental nos primeiros três anos de vida e exige uma abordagem positiva a partir da potencialidade dos pais e da família, implicando exigências e desafios para os enfermeiros.

Esta revisão sistemática da literatura tem o objectivo de identificar os focos de atenção e as estratégias de intervenção de enfermagem na promoção da parentalidade positiva, em crianças dos zero aos três anos de idade.

De uma pesquisa realizada na EBSCOhost e na ISI Web of Knowledge resultaram nove artigos publicados de 2000 – 2010 e referentes à parentalidade positiva em crianças saudáveis dos zero aos três anos de idade. As variáveis em estudo e o conteúdo dos programas traduziram focos dentro dos seguintes temas: capacitação dos pais; comportamento, desenvolvimento e estimulação da criança; interação pais-criança positiva; segurança e saúde da criança; disciplina positiva; e construção de capital social.

Nas estratégias de intervenção o trabalho individual com os pais/família e o trabalho em grupo evidenciaram ganhos na capacitação dos pais e na construção de capital social.

A necessidade de resposta a estes focos e os ganhos resultantes das intervenções evidenciam a oportunidade para os enfermeiros melhorarem a assistência à criança e família.

Palavras-chave: parentalidade; intervenção de enfermagem; lactente; criança pré-escolar; saúde da criança.

Abstract

Support for positive parenting is critical in the first three years of life and requires a positive approach based on the potential of involving parents and family, implying demands and challenges for nurses.

This literature review aims to identify the issues and strategies for nursing intervention to support positive parenting for children under three years old.

Literature from 2000 to 2010 in EBSCOhost and ISI Web of Knowledge databases was searched to locate studies that included aspects of positive parenting and nursing interventions with healthy children under the age of three years.

Nine papers met the inclusion criteria. The variables and programmes focused on the following themes: parents' empowerment, children's behavior, development and stimulation, positive parent-child interaction, children's health and safety, positive discipline, and building social capital.

Intervention strategies in individual work with parents and discussion groups showed improvements in empowering parents and building social capital.

The need to respond to these issues and the gains resulting from interventions highlight the opportunity for nurses to improve care for the child and family.

Keywords: parenting; nursing Intervention; infants; preschoolchild; child health.

* Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria e Doutoranda em Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa. Bolseira da Fundação da Ciência e Tecnologia. [saudade.lopes@ipleiria.pt]

** Professoras Coordenadoras na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria.

Resumen

El apoyo en la parentalidad positiva es fundamental en los tres primeros años de vida y requiere un acercamiento positivo a partir de la potencialidad de los padres y de la familia, lo que implica exigencias y retos para los enfermeros.

Esta revisión sistemática de lo publicado tiene como objetivo identificar los focos de atención y estrategias de intervención de enfermería en la promoción de la paternidad positiva, en niños de los cero a los tres años de edad.

De una investigación realizada en la EBSCOhost y en la ISI Web of Knowledge se han obtenido nueve artículos publicados desde el 2000 hasta el 2010, referentes a la paternidad positiva de niños sanos de los cero a los tres años de edad. Las variables en estudio y el contenido de los programas tradujeron centros de interés en los siguientes temas: capacidad de los padres; comportamiento, desarrollo y estimulación del niño; interacción positiva entre padres y niño; seguridad y salud del niño; disciplina positiva; y construcción de capital social.

En las estrategias de intervención, el trabajo individual con los padres / familia y el trabajo en grupo mostraron ganancias y pérdidas en la capacidad de los padres y en la construcción de capital social.

La necesidad de una respuesta a estos centros de interés y las ganancias resultantes de las intervenciones demostraron ser oportuno que las enfermeras mejoren la atención al niño y a la familia.

Palabras clave: parentalidad; intervención de enfermería; niños de preescolar; salud del niño.

Recebido para publicação em: 13.04.2010

Aceite para publicação em: 06.05.10

Introdução

A saúde da criança tem merecido especial atenção por parte de todos os actores na saúde, havendo indicadores como a diminuição da mortalidade infantil, a emergência de novos problemas e a constante necessidade de promoção da saúde infantil, que exigem uma reavaliação dos focos de atenção pelos enfermeiros.

Em Portugal, os maus tratos infantis exigem atenção e prevenção e, em 2007 e 2008, a negligência foi a forma mais prevalente e mais elevada de maus tratos no grupo etário dos 0 aos 5 anos (Alvarenga, 2008, Santos 2009). As crianças abusadas ou negligenciadas têm risco de desenvolverem problemas de saúde em adultos, pelo que o Center for Disease Control and Prevention (2008) recomenda a promoção de competências de parentalidade positiva como estratégia de prevenção.

A parentalidade positiva é, ainda, fundamental nos primeiros três anos da vida da criança para aumentar a sua auto-estima e autoconfiança e facilitar o seu desenvolvimento. Durante estes anos o cérebro humano tem grande potencial para a aprendizagem e os pais têm oportunidade para optimizarem o desenvolvimento do seu filho (American Academy of Pediatrics, 2005).

A parentalidade positiva integra o conjunto de funções atribuídas aos pais para cuidarem e educarem os seus filhos e é definida por comportamentos e valores parentais, baseados no melhor interesse das crianças. Pode ser descrita como promoção do desenvolvimento de relacionamento positivo e optimização do potencial desenvolvimento das crianças ou também como parentalidade no melhor interesse da criança. Tem como princípios básicos o reconhecimento das crianças e dos pais como titulares de direitos e sujeitos a obrigações, com um potencial natural e pluralista e parceiros essenciais na optimização do potencial de desenvolvimento das crianças (Council of Europe, 2008).

O relacionamento e carinho parental e o envolvimento parental positivo com a criança são variáveis essenciais na parentalidade positiva segundo Russel (1997). Os pais percebem as qualidades e comportamentos positivos da criança, demonstram sensibilidade, carinho, respeito, respondem positivamente às solicitações da criança e interagem nas actividades.

O mesmo autor refere que, nesta interacção, os

pais devem assumir atitudes que melhoram as trocas afectivas: expressões emocionais claramente direccionadas para a criança e adaptadas ao seu comportamento, alegria nas respostas dirigidas à criança, calor afectivo através de carícias, palavras que indiquem ternura e atitudes afectivas protectoras sem atitudes punitivas violentas e rejeição.

A acrescentar a esta qualidade nas trocas afectivas, a sensibilidade dos pais para interpretar e responder às necessidades da criança com autenticidade e sincronia são aspectos importantes na parentalidade positiva de crianças dos 0 aos 3 anos de idade (Pecnik, 2008).

Este processo envolve um complexo conjunto de responsabilidades em que os profissionais poderão ter um papel vital. A compreensão do desenvolvimento da criança, a promoção da aprendizagem parental e o potencial de desenvolvimento da criança são áreas em que os pais necessitam de apoio para empreenderem o seu papel e as suas responsabilidades (Council of Europe, 2006). De entre estes profissionais o enfermeiro tem uma posição de destaque pela proximidade com os pais e porque a parentalidade é um foco de enfermagem (International Council of Nurses, 2005 p. 43).

Para uma melhor resposta de enfermagem é importante caracterizar reflectir nesta problemática, pelo que esta revisão tem como objectivo identificar os focos de atenção e as estratégias de intervenção de enfermagem no apoio da parentalidade positiva em crianças dos zero aos três anos, permitindo conhecer e evidenciar programas que possam traduzir ganhos para a criança e para os pais.

Questão de Investigação

Para a prossecução do objectivo do estudo enunciou-se a seguinte questão de investigação:

- Quais são os focos de atenção e as intervenções que os enfermeiros consideram no apoio aos pais para uma parentalidade positiva?

Método

Foi feita uma revisão da literatura em dois momentos de recolha de informação, em Abril de 2009 e em 30 de Março de 2010. Esta segunda, apenas, dirigida para resultados a partir do ano de 2008.

Iniciou-se a pesquisa por bases de dados que pudessem direccionar para estudos portugueses, mas sem obtenção de qualquer resultado. Na base de dados do site da Direcção Geral de Saúde não houve qualquer registo para o termo parentalidade ou parentalidade positiva. No Google Académico, com o termo parentalidade positiva e enfermagem desde 2000, surgiram 82 registos resultantes da separação dos termos, mas nenhum que associasse o termo positivo à parentalidade. No Scielo Brasil e na revista Referência mantiveram-se os zero registos com o termo parentalidade positiva.

Proseguiu-se a pesquisa em duas plataformas electrónicas de bases de dados: EBSCOhost e ISI Web of Knowledge.

Na EBSCOhost foram pesquisados estudos publicados nas seguintes bases: CINAHL Plus With Full Text; MEDLINE with Full text; database of Abstracts of Reviews of Effects; Cochrane Central Register of Controlled Trials; Cochrane Database of Systematic Reviews; Cochrane Methodology Register; Library, Information Science & Technology Abstracts; Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive; British Nursing Index; Medclatina; Health Technology Assessments; Academic Search Complete; NHS Economic Evaluation Database; ERIC; Fuente Académica; Economia Y Negocios e Business Source complete. A pesquisa foi efectuada com a frase “*positive parenting and nursing*” e com resultados analisados por especialistas. Resultaram 41 referências compreendidas entre 1991 e 2009.

Em todas as bases de dados da ISI Web of Knowledge e com o termo “*positive parenting*” encontraram-se 1137 resultados. A pesquisa foi refinada com o termo “*nurse or nursing*” e resultaram 39 referências.

Dos 73 referências que resultaram da junção, rejeitaram-se as anteriores ao ano 2000, ficando apenas 47 e após leitura dos abstractos 35.

Pela análise do texto integral e aplicação dos critérios de inclusão ficaram 9 artigos. Foram elegíveis para inclusão na revisão, os que retratavam uma intervenção efectuada directamente aos pais de crianças dos 0-3 anos. Esta intervenção não teria como foco principal um quadro de doença da criança ou da mãe.

Foram excluídos os artigos em que o termo positivo se associava aos resultados e não às estratégias de parentalidade, os que tinham como alvo de intervenção a criança doente, que não se referiam a intervenções de enfermeiros, que não se referiam

ao exercício de parentalidade e os que consideravam crianças com mais de 3 anos.

Apresentação e Análise dos resultados

Após uma descrição do conceito de parentalidade positiva e dos estudos são explicitados os programas de intervenção encontrados, os focos de atenção e as estratégias de intervenção de enfermagem na parentalidade positiva.

Conceito de parentalidade positiva

A parentalidade positiva foi definida, apenas, por um estudo e por um programa, mas os restantes evidenciaram aspectos que a caracterizam. Foi definida como um processo que usa competências construtivas e atitudes para ajudar, apoiar, encorajar e afirmar o desenvolvimento da criança. Para isso, a compreensão e gestão do comportamento das crianças e o desenvolvimento de competências para a tomada de decisão permitem que os pais construam confiança na sua própria parentalidade (Fielden e Gallagher, 2006). Esta fundamental confiança dos pais no seu papel e na sua capacidade para a solução dos problemas, exige, dos profissionais, uma abordagem de apoio positiva e baseada nos pontos fortes e no potencial dos pais para a promoção da saúde e do desenvolvimento da criança (Heaman *et al.*, 2005).

Descrição dos estudos

Dos estudos considerados nesta revisão e apresentados no Quadro 1, oito avaliam ou descrevem programas que são promotores ou têm componentes da parentalidade positiva. No restante, Bryanton *et al.* (2009) avaliaram predictores de comportamentos de parentalidade positiva no 1.º mês pós-parto em mulheres Canadianas.

QUADRO1 – Desenho dos estudos seleccionados

Estudo	Autor	Objectivos	Tipo de estudo	População	Instru-mentos	Resultados
1	Benzies, Magill-Evans, Harrison, MacPhail, e Kimak (2008).	Determinar a utilidade de um programa de educação parental para pais Canadianos e determinar que pais beneficiaram desse programa.	Estudo quasi-experimental com grupo de controlo	Amostra, em cada grupo, de 81 pais pela 1.ª vez, seleccionados na vacinação de crianças de 5 meses.	NCATS Entrevista aos pais	A maioria dos pais do grupo de intervenção apresentou mais competências no acompanhamento do desenvolvimento cognitivo da criança e mais sensibilidade às suas solicitações do que os pais do grupo de controlo. A análise de conteúdo da entrevista evidenciou que os pais consideraram o programa útil.
2	Bryanton, Gagnon, Hatem, e Johnston (2009).	Avaliar se variáveis demográficas, obstétricas e psicossociais predizem comportamentos de parentalidade positivo no 1.º mês do pós-parto em mulheres Canadianas.	Estudo de corte prospectivo e correlacional	A partir de uma amostra de 175 puérperas foram formadas duas sub-amostras conforme a percepção positiva do parto (n=95) ou negativa (n=80)	NCAT-Feeding scale PPQ QMAALD SES	Maior educação e parto vaginal predizem comportamentos de parentalidade positiva. Excelente apoio do parceiro e saúde mental das mães estão associados com comportamentos de parentalidade positiva ao 1 mês.
3	Fielden, e Gallagher (2008).	Avaliar o impacto de doze cursos de educação parental em 5 regiões da Nova Zelândia. Identificar oportunidade dos pais para construírem capital social durante a frequência dos cursos.	Estudo descritivo correlacional retrospectivo	Pais e profissionais envolvidos nos cursos 85 pais (74 mães e 11 pais) 12 profissionais	Questionários elaborados para o efeito.	O programa foi bem aceite pelos pais e possibilitou melhorias na construção do capital social, (82% dos pais) na confiança na parentalidade (96% dos pais) e nas práticas de parentalidade positiva (95% dos pais).
4	Heaman, Chalmers, e Woodgate, (2006).	Identificar factores contributivos para o sucesso de um programa domiciliário de intervenção precoce na infância numa região do Canadá.	Estudo descritivo com análise qualitativa e quantitativa	58 Participantes: 24 Enfermeiras de saúde pública 14 Visitadores domiciliários 20 Pais e mães	Entrevista semi-estruturada a cada participante	Factores considerados importantes pelos pais: Programa ser de apoio e basear-se nos pontos fortes dos pais e ser realizado no primeiro ano da criança.
5	Howard e Brooks-Gunn (2009)	Analisar os programas de visita domiciliária como estratégia de prevenção do abuso e negligência na infância	Revisão de estudos de avaliação de programas nos primeiros anos da criança.	Avaliou nove programas de visita a famílias de risco ou de baixos recursos. Os estudos eram experimentais e não experimentais com qualidade na avaliação		Nos resultados dos programas o Early Start na Nova Zelândia evidenciou elevadas atitudes de parentalidade positiva, grande prevalência de atitudes não punitivas e mais favorável em todos os scores de parentalidade no grupo de intervenção.
6	Long, McCarney, Smyth, Magorrian, e Dillon (2001).	Avaliar a efectividade de programas de parentalidade positiva facilitados por visitantes de saúde em Down Lisburn Trust, Northern Ireland	Estudo quasi-experimental (sem grupo de controlo)	73 mães e 5 pais de crianças (62,5% eram pais de crianças com menos de 4 anos)	PSI COPE HADS	No final das oito semanas do programa os resultados evidenciaram redução no nível de ansiedade e de depressão em relação ao início. Havia menos estratégias de coping focadas na emoção. Não houve diferenças para a autoavaliação da qualidade parental.
7	Norr, Crittenden, Lehrer, Reyes, Boyd, Nacion, et al. (2003).	Avaliar os efeitos de um programa durante 12 meses após o nascimento de crianças em duas clínicas de Chicago	Estudo experimental com dois grupos de intervenção e dois grupos de controlo	588 mulheres, 406 africano-americanas e 182 mexicano-americanas	AAPI HOME Questionário elaborado para o efeito	Os efeitos do programa variaram pela etnia, mas com efeitos positivos nas duas.

Estudo	Autor	Objectivos	Tipo de estudo	População	Instru-mentos	Resultados
8	Sadler e Cowlin, (2003).	Descrever um programa escolar que visa ajudar novas mães adolescentes a desenvolver comportamentos de parentalidade positiva enquanto permanecem na escola.	Estudo teórico de um programa em McCabe Center			Os estudos de avaliação demonstraram resultados positivos do programa a curto e a longo prazo.
9	Wagner, Spiker, e Linn (2002).	Avaliar a efectividade do programa com famílias de baixos recursos, através do conhecimento, atitudes e comportamento dos pais na interacção com os filhos e o efeito no desenvolvimento da criança.	Estudo quase experimental com grupo de controlo	665 famílias de baixos recursos várias localidades seleccionadas quando as crianças tinham menos de 8 meses de idade GI = 275; GC = 390	KIDI PSOC HOME NCAST DPII ASBI	Os resultados revelam que os efeitos do programa na generalidade são pequenos sem significado estatístico. Os efeitos mais positivos foram notados nos pais de baixos recursos.

Um estudo descritivo identificou factores de sucesso de um programa de parentalidade positiva para os primeiros três anos (Heaman, Chalmers e Woodgate, 2006). Num estudo quasi-experimental Long *et al.*, (2001) avaliaram um programa de parentalidade positiva na Irlanda do Norte. Sadler e Cowlin (2003) descreveram um programa escolar para ajudar as mães adolescentes a desenvolverem comportamentos de parentalidade positiva. Wagner Spiker, e Linn (2002) avaliaram, através de um estudo quase-experimental realizado em vários locais dos Estados Unidos, a efectividade de um programa focado na educação dos pais de baixos recursos para a parentalidade positiva.

O estudo quasi-experimental de Benzie *et al.* (2008) com o pai de crianças de 5 meses avaliou a utilidade de um programa para promover uma interacção positiva com a criança. Num estudo correlacional Fielden e Gallagher (2008) avaliaram dois cursos de educação parental na Nova Zelândia e evidenciaram o capital social como determinante da parentalidade positiva. Apropriada parentalidade e disciplina positiva visou outro programa desenvolvido em Chicago e que Norr *et al.* (2003) avaliaram os seus efeitos no primeiro ano de vida da criança, através de um estudo experimental. O estudo de revisão da literatura de Howard e Brooks-Gunn (2009) identificou um programa da Nova Zelândia como tendo o objectivo de desenvolver relacionamento positivo e identificar e promover os pontos fortes da família.

AAPI (Adult Adolescent Parenting Inventory); ASBI (Adaptative Social Behavior Inventory); COPE (coping inventory); DPII (Development Profile II);

HADS (The Hospital Anxiety and Depression Scale); HOME (The Home Observation for Measurement of the Environment Inventory); KIDI (Knowledge of Infant Development Inventory); NCAST (The Nursing Child Assessment Satellite Training); NCATS (Nursing Child Assessment Teaching Scale); PPQ (Postpartum Parenting Questionnaire); PSI (Parenting Stress Index); PSOC (The Parenting Sense of Competence scale); QMAALD (Questionnaire Measuring Attitudes About Labor and Delivery); SES (Self-Efficacy Scale).

Programas de intervenção

Os estudos descreveram programas que abordaram temáticas preventivas e foram desenvolvidos em visitas domiciliárias, sessões de grupo ou conjugando os dois.

Programas desenvolvidos através de visita domiciliária

Programa para promoção da interacção pai-criança
Programa realizado no Canadá seguindo um jogo estruturado na Nursing Child Assessment Teaching Scale (NCATS) e tendo como objectivo a educação parental o aumento da interacção pai-criança.

- Pelo telefone a enfermeira planeava a primeira visita, procurando uma ocasião em que a criança estivesse acordada e sem fome. Questionava o pai sobre um assunto do seu interesse para conversação durante a primeira visita e sobre um brinquedo que fosse novo para o filho. Este era utilizado no jogo entre o pai e a criança, enquanto eram filmados.

- Intervenção aos 5 meses – sessão filmada de interação pai-criança. O vídeo era visto conjuntamente pelo pai e pela enfermeira, originando a formulação de recomendações para uma interação positiva, de sugestões e de reforço positivo. Era enviada uma cópia do vídeo para o pai.

- Intervenção aos 6 meses - a 2.^a visita era construída sobre a primeira e decorria com o mesmo protocolo.

- Visita aos 8 meses para avaliação – a avaliação dos resultados e as propostas de melhoria do programa resultavam de uma entrevista estruturada ao pai (Benzies *et al.*, 2008).

“BabyFirst Programme”

BabyFirst Programme foi elaborado em 1998 numa província do Canadá e estava direccionado para crianças do período pré-natal até 3 anos de idade e que viviam em condições de risco. Tinha o objectivo de promover a parentalidade positiva, melhorar a interação pais - criança, melhorar a saúde e o desenvolvimento da criança e facilitar a optimização no uso dos recursos comunitários.

As enfermeiras de saúde pública avaliavam a necessidade de visita domiciliária em famílias de risco com crianças recém-nascidas. Os pais, que consentiam, eram seleccionados para um programa realizado por um visitador domiciliário, supervisionado por uma enfermeira de saúde pública. Todos os visitantes tinham completado o ensino secundário e uma semana intensiva de orientação para o programa. O programa era baseado no desenvolvimento da criança e baseava-se nos pontos fortes dos pais para aumentar o relacionamento pais - criança (Heaman, Chalmers e Woodgate, 2006).

“Early Start”

Programa desenvolvido em vários locais de Christchurch na Nova Zelândia com o objectivo de promover a saúde da criança e dos pais, obter ganhos nas atitudes de parentalidade positiva e de prevenir maus tratos em famílias de risco.

As visitas domiciliárias eram semanais no 1.^o mês e, depois, até aos 24 meses a frequência dependia do risco familiar (Howard e Brooks-Gunn, 2009).

“Resources, Education and Care in Home (REACH_Futures)”

Surgiu em Chicago para reduzir a mortalidade infantil e a sua estrutura resultou da integração de três perspectivas: o modelo de cuidados de saúde primários da Organização Mundial de Saúde, o modelo ecológico do desenvolvimento da criança e a experiência das enfermeiras que trabalhavam com mães e crianças.

A primeira visita às famílias realizava-se nas primeiras duas semanas. As restantes eram mensais, mas podiam ser substituídas pelo contacto telefónico. Durante os primeiros 12 meses, a família recebia, em média, 5 visitas e 7 contactos telefónicos. Aos 1,6 e 12 meses era feito um rastreio do desenvolvimento e da saúde da criança (Norr *et al.*, 2003).

Programas desenvolvidos em grupo “Positive parenting”

Programa para pais e mães em Down Lisburn Trust na Irlanda do Norte realizado desde 1995 com o objectivo de prestar cuidados preventivos e desenvolver aspectos da parentalidade positiva, educação parental e apoio emocional.

Organizado em sessões educativas para grupos de 8 a 10 pais em de crianças de várias idades. As sessões tinham a duração de 2 horas semanais e decorriam durante 8 semanas.

Era entregue um livro aos pais para facilitar a compreensão de assuntos relacionados com o desempenho do seu papel (Long *et al.*, 2001).

“Parenting Education Program (PEPE)”

Este programa foi desenvolvido pela Royal New Zealand Plunket Society na Nova Zelândia com o objectivo de permitir aos pais a construção de capital social e a aquisição de competências e atitudes de parentalidade positiva.

O PEPE integrava 4 cursos contínuos:

1. “Your New Baby (YNB)” – curso de 6h para a parentalidade positiva nas primeiras 6 semanas de vida do bebé.
2. “Your Growing Baby (YGB)” – curso de 12h para a parentalidade positiva de 6 semanas a um ano.

3. “Your Active Toddler” – Parentalidade do 1 aos 2 anos
4. “Your Curious Pre-schooler” – Parentalidade dos 2 aos 3 anos.

Os dois primeiros foram avaliados neste estudo e tiveram início em 2003. Os restantes iniciaram em 2005 para complementar os anteriores.

Programa de educação parental e de actividade física criativa (PED/CPA)

Programa de educação parental integrado num programa escolar realizado numa escola pública de McCabe Center em New Haven. A componente de educação parental podia ser leccionada por enfermeiras de obstetrícia ou de pediatria, educadores prénatais ou educadores parentais. A aula de actividade física podia ser leccionada por terapeutas de dança, instrutores de movimento, professores de educação física ou por alguém com treino em ginástica pré/pós-natal.

Projecto educativo inovador para ajudar as mães adolescentes a desenvolverem comportamentos de parentalidade positiva e estratégias de coping criativas, enquanto permaneciam na escola e desenvolviam a sua própria adolescência.

As aulas decorreram em 9 semanas com sessões de educação e sessões de actividade física. As sessões procuravam resultados de aprendizagem suficientes para a resposta às situações que habitualmente são mais problemáticas e foram avaliadas por teste e por jogos (Sadler e Cowlin, 2003).

Programas mistos

“Parents as Teachers National Center (PAT)”

Programa focado na educação dos pais para a parentalidade positiva. Encorajava um desenvolvimento positivo da criança e baseava-se na premissa dos pais serem os primeiros professores dos filhos.

O programa envolvia visitas regulares a casa e discussão em grupo de pais.

As visitas começavam no período pré-natal e prolongavam-se até aos 3 anos de vida da criança. (Wagner, Spiker e Linn, 2002).

Focos de atenção na parentalidade positiva

No exercício da parentalidade positiva a criança é o cliente da atenção, com direitos, características positivas e potencialidades a desenvolver. O apoio aos pais deve ser direccionado para um comportamento parental positivo e para o conhecimento e compreensão de assuntos que possibilitem os melhores resultados na criança.

Os focos resultantes da análise dos estudos foram agrupados, de acordo com o seu conteúdo, nos seguintes temas: capacitação dos pais para a parentalidade, comportamento, desenvolvimento e estimulação da criança, interacção pais-criança, segurança e saúde da criança, disciplina positiva e construção de capital social (Quadro 2). Eles são interligados e interdependentes, mas o primeiro e último tema estão mais relacionados com o comportamento parental e os restantes com elementos cognitivos essenciais no desempenho do papel parental.

QUADRO 2 – Focos de atenção considerados nos estudos

Focos de atenção Estudos	Capacitação dos pais	Comportamento, desenvolvimento e estimulação da criança	Interacção pais-criança	Segurança e saúde da criança	Disciplina positiva	Construção de capital social
Benzies <i>et al.</i> (2008)	X	X	X			
Bryanton <i>et al.</i> (2009)	X	X	X	X	X	X
Fielden e Gallagher (2008)	X	X	X	X	X	X
Heaman, Chalmers e Woodgate (2006)	X	X	X	X		X
Howard e Brooks-Gunn (2009)	X				X	X
Long <i>et al.</i> (2001)	X	X	X		X	X
Norr <i>et al.</i> (2003)	X	X	X	X	X	
Sadler e Cowlin (2003)	X	X		X		X
Wagner, Spiker e Linn (2002)	X	X		X	X	X

Capacitação dos pais para a parentalidade

Considerando que os pais são os principais responsáveis pela educação dos filhos com pleno direito à sua individualidade e diferença será fundamental a sua capacitação. No quadro 2 visualiza-se que todos os estudos consideraram este tema. Os aspectos mais focados foram a adopção de comportamentos positivos e a aquisição dos conhecimentos necessários para serem competentes, eficazes e confiantes no desempenho do seu papel. Para Fielden e Gallagher (2008) esta capacitação deve permitir a tomada de decisão e a construção da sua própria parentalidade e para Long *et al.* (2001) permitir a utilização de estratégias de coping positivas. Howard e Brooks-Gunn (2009), considera que este apoio deve ser para a família e não somente para os pais.

Comportamento, desenvolvimento e estimulação da criança

A necessidade dos pais conhecerem e promoverem o desenvolvimento do seu filho é um tema essencial na parentalidade positiva e reconhecida directa ou indirectamente pelos diversos estudos, já que o relacionamento positivo e a interacção são promotores do desenvolvimento (Benzies, *et al.*, 2008; Bryanton *et al.*, 2009). Este desenvolvimento deve ser monitorizado (Heaman *et al.*, 2006) e gerido pelos pais (Fielden e Gallagher, 2008) e com rastreios regulares pelos profissionais de saúde (Norr *et al.*, 2003; Wagner *et al.*, 2002).

A compreensão e gestão do comportamento da criança pelos pais e a estimulação da criança são fundamentais para o seu desenvolvimento (Fielden e Gallagher, 2008; Long *et al.*, 2001). O ambiente em casa equilibradamente estimulante com brinquedos e actividades apropriados para a idade (Heaman *et al.*, 2006; Sadler e Cowlin, 2003; Wagner *et al.*, 2002) e a variedade de estímulos são estratégias a desenvolver para o crescimento e aprendizagem da criança. Ao mesmo tempo devem ser reconhecidos os limites da criança e evitar ambientes supra estimulantes (Bryanton *et al.*, 2009).

Interacção pais-criança positiva

São importantes as estratégias para melhorar a adaptação entre pais e crianças e para promover a sensibilidade ao choro e às solicitações da criança. As respostas dos pais com afecto (Benzies, *et al.*, 2008) e os comportamentos para a promoção do apego também devem ser estimulados (Bryanton *et al.*, 2009).

Segurança e saúde da criança

Os pais devem ser preparados para compreenderem e responderem positivamente às necessidades físicas e emocionais da criança, nomeadamente no sono, na alimentação, na atenção e no brincar (Bryanton *et al.*, 2009; Fielden e Gallagher, 2008). Também, o incentivo a consultas regulares e ao cumprimento do calendário vacinal (Norr *et al.*, 2003), a educação para a saúde (Fielden e Gallagher, 2008; Heaman *et al.*, 2006) e a sensibilização para a utilização do leite materno (Bryanton *et al.*, 2009) são fundamentais para a promoção da saúde e prevenção de doenças na criança.

A prestação de cuidados seguros e adequados, a manutenção de um ambiente seguro em casa, e a protecção da criança de perigos também devem ser promovidos (Bryanton *et al.*, 2009; Norr *et al.*, 2003; Sadler e Cowlin, 2003; Wagner *et al.*, 2002).

Disciplina positiva

Para a construção de confiança e de auto-estima na criança é fundamental uma disciplina adequada (Long *et al.*, 2001) com estratégias de disciplina positivas e com anulação das restrições e da punição (Norr *et al.*, 2003; Howard e Brooks-Gunn, 2009).

Construção de capital social

O capital social resulta da capacidade dos pais para desenvolverem relações sociais positivas com outros membros locais e da comunidade e é evidenciado por Fielden e Gallagher (2008) como determinante da parentalidade positiva. Esta construção de

relacionamentos possibilita um desenvolvimento das competências de parentalidade positiva. Para além do relacionamento com a família, valorizado por todos os autores, as ligações sociais com colegas, vizinhos e outros pais e a optimização no uso de recursos comunitários devem ser estimulados (Fielden e Gallagher, 2008; Heaman, Chalmers, e Woodgate, 2006) ; Sadler e Cowlin, 2003; Wagner *et al.*, 2002;).

Estratégias de intervenção na parentalidade positiva

Os vários programas, anteriormente descritos, permitem responder aos focos considerados. Os programas tinham semelhanças no conteúdo, mas evidenciavam diferenças nas estratégias de implementação.

Da análise destas estratégias verificou-se que foram adoptadas duas medidas para apoiar os pais e família na parentalidade positiva: o trabalho individual com os pais e família e o trabalho em grupo.

No trabalho individual a visita domiciliária constituiu uma estratégia de implementação com resultados positivos encontrados nos estudos de Benzies *et al.*, (2008), Heaman *et al.*, (2006), Howard e Brooks-Gunn (2009) Long *et al.*, (2001) e Norr *et al.*, (2003), como é possível visualizar no quadro 1. O trabalho individual com as mães, também pode ser efectuado noutros locais, como propõem (Sadler e Cowlin, 2003).

Para o desenvolvimento deste apoio, as actividades de diagnóstico da situação deverão incluir as características positivas e capacidades da família para tornar possível uma abordagem com base nos pontos fortes, nos recursos dos pais e família e nos aspectos positivos da parentalidade, como é recomendado por Heaman *et al.*, (2006), Howard e Brooks-Gunn (2009), Long *et al.*, (2001) e por Norr *et al.*, (2003).

O planeamento das intervenções deve ser totalmente centrado no interesse dos pais, devendo ser promovidas as suas escolhas (Fielden e Gallagher, 2008), os assuntos que os preocupam e que são do seu interesse (Benzies, *et al.*, 2008; Norr *et al.*, 2003). Os outros focos de atenção, considerados essenciais pelos profissionais, devem ser incluídos de forma faseada e abordados pela positiva.

Na implementação, a utilização de reforços positivos, sugeridos por Benzies, *et al.*, (2008), e o uso de situações de “o que faria se” ajudam o reforço de padrões de saúde durante o encontro e possibilitam

a escolha do que as mães querem discutir e aprender num determinado assunto (Sadler e Cowlin, 2003). Os mesmos autores também propõem o uso de livros infantis, brinquedos e jogos para reforçar estilos saudáveis de interacção mãe-criança e pai-criança, assim como a oportunidade de momentos de ensino sobre o desenvolvimento ou segurança, quando a criança exhibe características relevantes de desenvolvimento como agarrar no brinco da mãe.

A educação dos pais em grupo constituiu outra estratégia utilizada para a capacitação dos mesmos e que na avaliação de Fielden e Gallagher (2008) permitiu a aquisição de confiança pelos pais na sua parentalidade, mudança positiva das suas práticas e, sobretudo, permitiu a construção de capital social. No entanto, um programa que conjugou grupos de discussão e visitas domiciliárias regulares não se evidenciou efectivo na avaliação de (Wagner *et al.*, 2002).

Estes autores também evidenciam a necessidade da informação dos recursos comunitários e a estimulação de outras ligações sociais.

Como sugerem Fielden e Gallagher (2008), para permitirem a construção de capital social, os cursos de capacitação dos pais devem ser mais facilitadores do que educativos. Isto implica a utilização de estratégias interactivas também recomendadas por Sadler e Cowlin (2003). Estes autores relataram resultados positivos na educação das mães adolescentes em período escolar em parceria com técnicos de educação física.

A entrega de um manual aos pais (Long *et al.*, 2001) e o contacto telefónico com os enfermeiros (Norr *et al.*, 2003) complementaram as acções desenvolvidas a nível individual e de grupo.

Na avaliação das intervenções devem ser considerados os ganhos para a criança e para os pais e as sugestões dos pais para as melhorias das intervenções, como fizeram Benzies, *et al.*, (2008).

Conclusão

Os resultados desta revisão evidenciam uma definição de parentalidade positiva baseada em aspectos e abordagens positivas, considerando os pais como principais responsáveis, com potencialidades e com direito à diferença no desenvolvimento do seu papel parental. Os focos de intervenção visaram um comportamento parental positivo e os

conhecimentos dos pais para a promoção da saúde e do desenvolvimento da criança.

As visitas domiciliares foram estratégias de intervenção que originaram ganhos na capacitação dos pais para o desenvolvimento do seu papel e os programas de educação em grupo possibilitaram a construção de capital social.

O apoio na parentalidade positiva deve partir das potencialidades dos pais e considerar os seus pontos fortes e as suas diferenças. Isto exige proximidade e acessibilidade do enfermeiro e conhecimentos profundos e especializados sobre a saúde e desenvolvimento infantil e sobre metodologias que permitam um relacionamento positivo e interativo com os pais.

Referências bibliográficas

ALVERENGA, Filipa et al. (2008) - **Relatório Anual de Avaliação da Actividade das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em 2007**. Lisboa: Instituto da Segurança Social, IP, e Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco [Em linha]. [Consult. 24 Nov. 2008]. Disponível em [www: < URL:http://www.cnpcjr.pt/preview_documentos.asp?r=2590&m=PDF >](http://www.cnpcjr.pt/preview_documentos.asp?r=2590&m=PDF)

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. **Your Baby's First year**. 2.ª ed. New York: American Academy of Pediatrics, 2005. ISBN: 0-553-58794-3.

BENZIES, K. [et al.] (2008)- Strengthening new fathers' skills in interaction with their 5-month-old infants: Who benefits from a brief intervention? **Public Health Nursing**, 25(5), 431-439.

BRYANTON, J. [et al.] (2009)-Does Perception of the Childbirth Experience Predict Women's early parenting behaviors? **Research in Nursing & Health**, 2009, 32, 191-203. Wiley Periodicals, Inc.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (2008) - Understanding Child Maltreatment. **Journal**. [Em Linha]. Disponível em [www: <URL:http:// www.cdc.gov/injury >](http://www.cdc.gov/injury)

COUNCIL OF EUROPE (2006) - **Recommendation Rec (2006)19 of the Committee of Ministers to member states on policy to support positive parenting**. [Em linha]. [Consult. Abr. 2009]. Disponível em [www: URL:./https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1073507&BackColorLogged=FFAC75](http://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1073507&BackColorLogged=FFAC75)

COUNCIL OF EUROPE (2008)- **Parenting in contemporary Europe: a positive approach**. Strasbourg Cedex: Council of Europe Publishing. ISBN 978-92-871-6135-2.

FILDEN, J. M.; GALLAGHER, L. M. (2008). Building social capital in first-time parents through a group-parenting program: A questionnaire survey. **International Journal of Nursing Studies**, 45(3), 406-417.

HEAMAN, M.; CHALMERS, K.; WOODGATE, R. (2006). Early childhood home visiting programme: factors contributing to success. **Journal of Advanced Nursing**, 55(3), 291-300.

HOWARD, K. S.; BROOKS-GUNN, J. (2009). The Role of Home-Visiting Programs in Preventing Child Abuse and Neglect. **Future of Children**, 19 (2), 119-146.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (2005). **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: versão 1.0**. Geneva. ISBN: 92-95040-36-8

LONG, A. [et al.] (2001). The effectiveness of parenting programmes facilitated by health visitors. **Journal of Advanced Nursing**, 34(5), 611-620.

NORR, K. F. [et al.] (2003). Maternal and infant outcomes at one year for a nurse-health advocate home visiting program serving African Americans and Mexican Americans. **Public Health Nursing**, 20(3), 190-203.

PECNIK, Nina (2008). Towards a vision of parenting in the best interests of the child in "Parenting in contemporary Europe: a positive approach. Council of Europe. Strasbourg Cedex: Council of Europe Publishing, p. 15-36. ISBN 978-92-871-6135-2.

RUSSEL, Alan (1997) - Individual and Family Factors Contributing to Mothers' and Fathers' Positive Parenting. **International Journal of Behavioral Development**, 21 (1), 111-132.

SADLER, L. S.; COWLIN, A. (2003). Moving into Parenthood: A Program for New Adolescent Mothers Combining Parent Education With Creative Physical Activity. **Journal for Specialists in Pediatric Nursing**, 8(2), 62.

SANTOS, Laura [et al.] (2009) - **Relatório Anual de Avaliação da Actividade das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em 2008**. Lisboa: Instituto da Segurança Social, IP, e Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco [Em linha]. [Consult. 27 Mar. 2010]. Disponível em [www: < URL: http://www.cnpcjr.pt/preview_documentos.asp?r=2656&m=PDF >](http://www.cnpcjr.pt/preview_documentos.asp?r=2656&m=PDF)

WAGNER, M.; SPIKER, D.; IJNN, M. I. (2002). The effectiveness of the parents as teachers program with low-income parents and children. **Topics in Early Childhood Special Education**, 22(2), 67-81.