

PROMOÇÃO DA PARENTALIDADE POSITIVA: PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA

Kesley de Oliveira Reticena¹ 
Maria Fernanda Pereira Gomes² 
Lislaine Aparecida Fracoli¹ 

¹Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem. São Paulo, São Paulo, Brasil.

²Universidade Paulista, Curso de Enfermagem. Assis, São Paulo, Brasil.

RESUMO

Objetivo: compreender a percepção de enfermeiros quanto às condições necessárias para a promoção da parentalidade positiva na assistência às famílias com crianças de zero a três anos na Atenção Básica.

Método: trata-se de pesquisa qualitativa desenvolvida em município do interior paulista, que teve como participantes nove enfermeiros que atuam na atenção básica. Os dados foram coletados no período de julho a agosto de 2021 mediante entrevistas semiestruturadas e analisadas com base na análise de conteúdo, modalidade temática.

Resultados: os discursos foram organizados em duas categorias: Condições necessárias para a Promoção da Parentalidade Positiva na Atenção Básica; e Fatores que dificultam a Promoção da Parentalidade Positiva na Atenção Básica.

Conclusão: os enfermeiros percebem a importância da construção da parentalidade positiva através do desenvolvimento de competências parentais, mas assumem que necessitam de mais conhecimento teórico-prático para realizar cuidados com essa finalidade, e afirmam que a cultura das famílias não é receptiva a esse tipo de cuidado.

DESCRITORES: Parentalidade. Enfermagem. Atenção básica. Saúde da criança. Saúde pública.

COMO CITAR: Reticena KO, Gomes MFP, Fracoli LA. Promoção da parentalidade positiva: percepção de enfermeiros da atenção básica. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2022 [acesso MÊS ANO DIA]; 31:e20220203. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0203pt>

PROMOTION OF POSITIVE PARENTING: THE PERCEPTION OF PRIMARY CARE NURSES

ABSTRACT

Objective: to understand nurses' perception regarding the necessary conditions for the promotion of positive parenting in assisting families with children aged from zero to three years old in Primary Care.

Method: this is a qualitative research study developed in a municipality from the inland of São Paulo, with participation of nine nurses who work in Primary Care. The data were collected from July to August 2021 by means of semi-structured interviews and analyzed based on the thematic modality of content analysis.

Results: the statements were organized in two categories: Necessary conditions for the Promotion of Positive Parenting in Primary Care; and Factors hindering the Promotion of Positive Parenting in Primary Care.

Conclusion: nurses realize the importance of building positive parenting through the development of parenting skills; however, they assume that they need more theoretical-practical knowledge to carry out care for this purpose and assert that the families' culture is not receptive to this type of care.

DESCRIPTORS: Parenting. Nursing. Primary care. Children's health. Public health.

PROMOCIÓN DE LA PARENTALIDAD POSITIVA: LA PERCEPCIÓN DE ENFERMEROS QUE TRABAJAN EN ATENCIÓN PRIMARIA

RESUMEN

Objetivo: comprender la percepción de profesionales de Enfermería en relación con las condiciones necesarias para promover la parentalidad positiva en la asistencia provista a las familias con hijos de cero a tres años de edad en el ámbito de la Atención Primaria.

Método: investigación cualitativa desarrollada en un municipio del interior de San Pablo cuyos participantes fueron nueve enfermeros que trabajan en Atención Primaria. Los datos se recolectaron entre julio y agosto de 2021 por medio de entrevistas semiestructuradas y se los analizó sobre la base de la modalidad temática del análisis de contenido.

Resultados: los discursos se organizaron en dos categorías, a saber: Condiciones necesarias para la Promoción de la Parentalidad Positiva en el ámbito de la Atención Primaria; y Factores que obstaculizan la Promoción de la Parentalidad Positiva en el ámbito de la Atención Primaria.

Conclusión: los enfermeros perciben la importancia de establecer parentalidad positiva a través del desarrollo de competencias parentales; sin embargo, admiten que necesitan más conocimiento teórico-práctico para aplicar medidas de atención con esta finalidad, además de afirmar que la cultura de las familias no es receptiva a este tipo de atención.

DESCRIPTORES: Parentalidad. Enfermería. Atención Primaria. Salud infantil. Salud pública.

INTRODUÇÃO

A parentalidade como objeto de cuidado tem se caracterizado como tema recente na comunidade científica e pode ser definida como práticas que objetivam assegurar a sobrevivência e o desenvolvimento infantil em ambiente seguro com a finalidade de promover sua autonomia e prepará-la para as situações físicas, econômicas e psicossociais que surgirem ao longo da sua vida¹.

Neste ínterim, a parentalidade positiva é fundamental nos anos iniciais de vida da criança, pois neste período o cérebro humano tem grande potencial para a aprendizagem². No Brasil, a maioria das crianças de até três anos de idade é cuidada principalmente em casa, pelos familiares, com a ajuda de sua rede social, da família e/ou de instituições e equipamentos sociais, como creches e abrigos¹.

As interações entre pais e filhos, ou seja, práticas parentais, quando empregadas de forma positiva, promovem o desenvolvimento da autoestima, da autoconfiança e de relações sociais nas crianças²⁻³. As primeiras experiências positivas proporcionadas pelos pais têm impacto benéfico e a longo prazo no desenvolvimento e na saúde da criança⁴. A prática parental positiva pode contribuir para redução dos comportamentos inadequados dos filhos, aumento do bem-estar emocional, pró-social, desenvolvimento de habilidades, competência de enfrentamento para as crianças e maior satisfação no papel de pais⁵⁻⁶. Da mesma forma, a exposição a ambientes tóxicos tem mostrado efeitos negativos sobre o cérebro, o que pode comprometer o desenvolvimento da criança e seu bem-estar⁴.

As práticas parentais positivas que mais se destacam são: adequado comportamento moral, expressões de afeto positivas, envolvimento dos pais no brincar, reforço e disciplina adequados⁷. E as práticas parentais negativas que mais se destacam são: o abuso físico e psicológico, a disciplina relaxada, a disciplina coercitiva, a punição inconsistente, a monitoria estressante e a comunicação negativa⁷.

No que tange às estruturas e configurações familiares contemporâneas é necessário pensar em novos padrões educativos em prol do empoderamento dos pais para a promoção do desenvolvimento infantil saudável propiciando condições mais favoráveis para os aspectos social, emocional e cognitivo da criança e suas potencialidades^{5-6,8}. Nesta perspectiva, apoiar os pais no desenvolvimento de parentalidade positiva pode ser um cuidado e/ou uma intervenção capaz de contribuir para a existência de crianças mais saudáveis, para a formação de um capital humano sólido, para o desenvolvimento do sentimento de pertencimento a um grupo familiar e para a construção de valores sociais que fundamentam a formação de cidadãos^{1,7}.

A promoção da aprendizagem de competências parentais com a finalidade de garantir o pleno desenvolvimento da criança deve ser apoiada por vários setores de serviços no Brasil e principalmente pelos serviços de saúde⁴. Os serviços de Atenção Básica (AB) à Saúde podem ser o cenário ideal para implantação de práticas de cuidado voltadas para o desenvolvimento da parentalidade positiva, principalmente devido a sua capilaridade de acesso e ao contato direto com as famílias⁴.

Os serviços de AB possuem características específicas que permitem o desenvolvimento de ações promotoras da parentalidade positiva e, neste cenário, o profissional de enfermagem possui posição estratégica no acompanhamento das famílias em seus diferentes ciclos de vida e grande amplitude de acesso⁹⁻¹⁰.

A concepção de parentalidade é descrita como um dos focos de atenção da profissão pela Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), o que leva a pressupor que o enfermeiro dispõe de ferramentas teórico-práticas, bem como taxonomias para diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem que abordam questões de parentalidade e possibilitam a realização de cuidados acurados acerca das relações estabelecidas entre mães/pais e seus filhos¹¹.

Existem fortes evidências de que intervenções voltadas para o desenvolvimento das competências parentais na AB trazem resultados positivos para a criança e para os pais¹², mas

alguns autores apontam que a AB pode ser um campo de atuação subutilizado para a disseminação de intervenções parentais¹³. Portanto, a implementação de ações de enfermagem que apoiem as habilidades parentais neste âmbito de atenção deve ser investigada¹².

Ademais, não obstante o reconhecimento da necessidade de prioridade a esse tipo de cuidado, são imperativas maiores evidências de como facilitar o apoio à parentalidade na AB por enfermeiros¹⁴. Ao compreender como os enfermeiros percebem as condições necessárias para a promoção da parentalidade positiva na AB, é possível apoiar o posicionamento de outros profissionais, bem como de gestores e de autoridades da área da saúde no planejamento e implementação de ações nos serviços que atendem famílias com crianças pequenas.

Dessa forma, e com a experiência acadêmica e assistencial das autoras do presente estudo, que levantou a lacuna de identificar o que os enfermeiros entendem ser necessário para a promoção da parentalidade positiva em sua atuação na AB, tem-se como objetivo compreender a percepção de enfermeiros quanto às condições necessárias para a promoção da parentalidade positiva na assistência às famílias com crianças de zero a três anos na AB.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizado em um município do interior paulista. Esse tipo de pesquisa permite a compreensão do objeto de estudo, especialmente ao investigar a percepção, os significados e a intencionalidade dos sujeitos¹⁵.

O referido município fica localizado no interior do estado, possui população predominantemente jovem, estimada em 41.211 habitantes para o ano de 2021, área de 779,200 km², Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,743 e PIB *per capita* de R\$ 33.103,62¹⁶. A taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade é 96,7%, sendo que há 15 escolas de Ensino Fundamental e seis de Ensino Médio¹⁶.

Há, na configuração da AB do município, sete unidades de saúde, sendo que cinco possuem uma equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) e as outras contam com duas equipes cada. Há também um Centro Integrado de Saúde (onde funcionam a Casa de Saúde da Mulher, a Casa de Saúde do Idoso e a Vigilância Epidemiológica, dentre outros serviços) e uma Casa Municipal de Saúde da Criança. Dessa forma, foram incluídas neste estudo todas as ESF, a Casa Municipal de Saúde da Criança e a Casa de Saúde da Mulher, que são os serviços de saúde da AB que desenvolvem atividades voltadas ao atendimento de crianças e suas famílias no município.

Participaram desta pesquisa nove enfermeiros que atuavam no contexto de assistência a crianças durante a primeira infância (zero a três anos) e suas famílias na AB, para expor a experiência de atuação na promoção da parentalidade positiva visando o desenvolvimento infantil, sendo critério de inclusão atuar nesse contexto de assistência há pelo menos dois anos. Estes profissionais foram selecionados de maneira intencional pela pesquisadora, sendo que no período de coleta de dados, o cenário possuía dez enfermeiros atuantes, e um se recusou a participar, tendo como justificativa a transferência de local de trabalho nesse mesmo período.

Para a coleta de dados, inicialmente foi realizado um pré-teste com o público-alvo que não compôs a amostra, a fim de tornar mais claros e precisos os temas e aspectos a serem conversados durante as entrevistas. Estas foram conduzidas por apenas uma pesquisadora, que tem experiência com pesquisas qualitativas e investigações sobre parentalidade. No momento da coleta dos dados, ela não atuava profissionalmente, desenvolvendo apenas atividades discentes. Antes do início do estudo, a pesquisadora não possuía vínculo com os participantes, e nem estes a conheciam, sendo que as apresentações pessoais, do estudo, objetivos e procedimentos foram realizados após o início da pesquisa.

As entrevistas foram realizadas individualmente com os enfermeiros em seus respectivos locais de trabalho, em sala reservada e silenciosa, após contato e agendamento prévio, de modo

a não prejudicar o andamento do serviço, no período de julho a agosto de 2021. Utilizou-se um roteiro semiestruturado, contendo questões de identificação dos participantes, e a seguinte questão norteadora: para você, o que é necessário, em sua atuação como enfermeiro da AB, para a promoção da parentalidade positiva na assistência a famílias com crianças de zero a três anos? As entrevistas foram gravadas em mídia digital e transcritas na íntegra pela pesquisadora, para posterior análise, tendo duração média de 30 minutos, e sendo realizadas uma única vez com cada participante. Ao final das entrevistas realizadas, havia a saturação de dados.

A análise dos dados foi realizada com base na análise temática de conteúdo, em três etapas: 1) Pré-Análise, em que foi realizada a leitura flutuante do material, constituição do *Corpus*, e a formulação e reformulação de hipóteses e objetivos; 2) Exploração do Material, em que foram realizadas uma operação classificatória e a formação de categorias; e 3) Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação, quando foram feitas inferências a partir dos resultados obtidos¹⁵.

Os direitos dos participantes e a ética do estudo foram preservados como preconiza a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação da Comissão de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. O estudo foi realizado mediante a autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Promissão - SP. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado em duas vias pelos participantes e pesquisadora, ficando uma via com cada parte. Para garantir o sigilo, os participantes foram identificados pela letra "E" (de Enfermeiro) seguida do número de ordem de entrada no estudo.

RESULTADOS

Participaram do estudo nove enfermeiros com idades entre 28 e 53 anos, sendo sete do sexo feminino e dois do masculino. Quanto ao estado civil, quatro eram casados, quatro solteiros e um divorciado. Quanto ao grau de escolaridade, cinco enfermeiros afirmaram ter o grau superior concluído fora do município e quatro, uma pós-graduação *Lato Sensu*. O tempo de experiência na função variou de 2 a 16 anos. Todos os participantes tinham vínculo de trabalho efetivo por meio de concurso público.

Os enfermeiros atuantes nas ESF utilizavam como método de trabalho com as famílias o atendimento à livre demanda com consultas de enfermagem, visitas domiciliares e busca ativa; os enfermeiros da casa de saúde da criança realizavam também teste do pezinho a todas as crianças do município, vacinação de rotina e de campanha a toda população; e os profissionais da casa de saúde da mulher faziam o acompanhamento pré-natal da população feminina.

A partir da análise dos discursos dos participantes, emergiram duas categorias: Condições necessárias para a Promoção da Parentalidade Positiva na Atenção Básica; e Fatores que dificultam a Promoção da Parentalidade Positiva na Atenção Básica.

Condições necessárias para a promoção da parentalidade positiva na Atenção Básica

Nessa categoria, os enfermeiros apontam que, para a promoção da parentalidade positiva por enfermeiros da AB, é necessário que o profissional estabeleça vínculo e confiança mútua com a família desde o início da gestação:

Bom, o importante para a promoção da parentalidade positiva é você estreitar o relacionamento com a família desde o momento que você fica sabendo que a mulher está grávida. Então, você já se aproxima, já começa estreitar mais o vínculo. Embora você já tenha um vínculo, você tem que estreitar ainda mais esse vínculo com a família e buscar ver quais são as necessidades dessa família, tanto assim, condições de alimentação, moradia, tudo [...]. Eu chego "ah, como é que estão minhas crianças?", então, assim, eu procuro ficar íntimo da família. Então, a gente tem que passar essa confiança para a família, a gente tem que passar confiança e adquirir a confiança deles também (E6).

Também é importante que o profissional seja acessível e compreenda a realidade de cada família assistida, bem como esteja disposto à interação:

A gente tem que participar mesmo, estar ali efetivamente no dia a dia, procurando, ver se está sendo feito todo o acompanhamento pré-natal [...] e procurar falar de uma maneira simples, no nosso caso aqui é um pessoal bem carente, bem humilde, então a gente não vai usar palavras técnicas, uma coisa muito elaborada. A gente tem que procurar falar da mesma maneira que eles, de uma forma que eles compreendam, então, assim, bem simples, a gente tem que se adaptar à realidade deles [...]. Eu já tenho essa formação de mim, de tentar ser comunicativo, ser aberto, ser mais acessível, porém, muitas pessoas têm essa dificuldade. Então, eu acho, assim, que talvez um curso, uma preparação para esse tipo de pessoa seria legal, seria interessante, ajudaria muito, porque nem todos têm essa capacidade de estar se relacionando, estar conversando, estar se aproximando, ser bem aberto. Eu, isso já é uma coisa da minha personalidade, mas muitos profissionais não têm isso, então, assim, ajudaria e muito (E6).

É assumido também pelos participantes que a promoção da parentalidade positiva é função do enfermeiro da AB, sendo que afirmaram a necessidade de investimentos em cursos para aprofundar os conhecimentos na área:

A gente tem que ver isso aí (a promoção da parentalidade positiva), começar a ver, porque, querendo ou não querendo, é uma função também do enfermeiro da Atenção Básica, que também tem contato direto com as outras entidades, assistência social, tudo para estar fazendo a ajuda a essas famílias (E6).

Acho que uma educação continuada, conversar com alguém que já é mais da área, abre um leque para a gente, às vezes, de outros conhecimentos e novas informações. Acho que é importante que tudo que a gente vá fazer, a gente ler mais sobre o assunto, procurar ler, pesquisar. Mas uma educação continuada com alguém que trabalhe mais na área também é interessante (E3).

Eu acho um assunto muito importante, principalmente para nós, enfermeiros da Atenção Básica. Então, como já disse, cursos seriam ótimos para nós, para a gente aprimorar os nossos conhecimentos e tentar colocar em prática, porque isso facilita muito o aprendizado da criança, ajuda na saúde mental da mãe, porque muitas vezes a mãe trabalha demais, fica sobrecarregada e não consegue dar uma atenção para o filho, não consegue criar esse vínculo, está estressada, está cansada, então a criança vai crescendo do jeito dela. [...] E eu acredito que a gente consegue intervir, dar mais orientações, acompanhar melhor (E5).

Em relação a especialização, a curso, eu penso sim que os enfermeiros tinham que se especializar mais nessa área, ter cursos preparatórios, com uma visão mais holística do processo da gestação e não só técnicas, não apenas técnicas, mas ter um olhar diferenciado para essa fase que é tão importante da vida da mulher (E8).

Além de cursos para os enfermeiros, os participantes julgaram ser pertinente também a realização de cursos para toda a equipe que trabalha com a família:

Eu acho que cursos seriam bons, voltados para enfermeiros, técnicos, agente comunitário. O agente comunitário está muito na área, então ele cria muito vínculo com essa mãe, então cursos para ele também com relação à temática seria muito importante, porque muitas vezes o enfermeiro não consegue estar o tempo todo com a família, já o agente comunitário consegue. Então curso para toda a equipe seria bom (E5).

Fatores que dificultam a Promoção da Parentalidade Positiva na Atenção Básica

Essa categoria mostra que realizar a promoção da parentalidade positiva na AB foi descrita como um desafio encontrado pelos enfermeiros que atuam nesse âmbito de atenção à saúde:

Eu acho que é uma dificuldade que a gente tem. E quando se fala dessa idade, de zero a três anos, eu gostaria muito que a gente tivesse mais acesso às famílias. E eu acho que é um desafio, que a gente precisa pensar em alguns métodos para tentar resolver e se aproximar mais, porque a criança vai continuar tendo outros problemas, outras dificuldades, que a gente precisa ter um olhar mais cuidadoso, mas que infelizmente a gente não consegue, então eu acho que é um desafio (E2).

Segundo os enfermeiros participantes do estudo, um dos principais fatores que dificultam a promoção da parentalidade positiva na AB é a cultura da população atendida, que é voltada para uma assistência ligada ao modelo biomédico:

Eles vêm, querem passar por consulta. Passam pela consulta e querem ir embora, nada que roube muito tempo, vamos dizer. É um ou outro que é mais receptivo, que tem uma cabeça diferente, que vem atrás da gente para tirar qualquer dúvida, para conversar, para se orientar. Por mais que a gente tenha o pediatra aqui, mas a demanda aqui de criança na nossa região é grande, então o pediatra trabalha mais com a questão mesmo de saúde-doença “está doente, vem, eu medico, vem no retorno e pronto”, a questão desse acompanhamento mesmo pediátrico não tem. A cultura aqui é essa: está doente vai ao médico. Não tem isso de ‘vamos fazer um acompanhamento, vamos ver como está o desenvolvimento, se está tudo de acordo’ (E3).

O pouco contato e o afastamento das famílias também foram fatores relatados pelos participantes como dificuldade encontrada para a realização da promoção da parentalidade positiva, assim como a resistência por parte dos responsáveis e família das crianças em aceitar as orientações:

Olha, para ser sincera com você, assim, essa faixa etária é muito difícil procurar a unidade, eles vêm mais quando nasce que a gente tem a consulta de puerpério e a gente acaba tendo acesso, a gente observa mais que é a mãe que traz, então o pai infelizmente não participa muito. Falar da importância, a gente fala, a gente orienta, só que a dificuldade também é que principalmente tem pai e mãe que trabalham, é muito complicado, essa faixa etária geralmente quando tem filho pequeno assim, é uma faixa etária trabalhadora, então fica mais complicado. Às vezes a avó traz, o avô traz, mas é muito mais difícil de abordar (E2).

O nosso maior problema aqui é a parte de conscientizar os pais, porque os pais aqui da nossa área são geralmente novos, têm dois, três filhos, alguns trabalham, outros não trabalham, então, para eles esse acompanhamento nosso acabaria sendo mais uma perturbação, eles veriam mais como uma enchecção do que como algo positivo para a criação dos filhos (E3).

A falta de integração entre os diversos serviços prestadores de assistência à saúde e profissionais também foi levantada como um fator que dificulta a promoção da parentalidade positiva:

Aqui tem a assistência social, mas o trabalho deles com a gente não conversa muito até o momento. A gente não tem tanta interação com eles, é um caso ou outro que, às vezes, a gente precisa dessa comunicação, e aí a gente conversa, dá os pareceres dos dois lugares, mas no constante nós não temos um trabalho junto ainda, não temos esse vínculo (E3).

A equipe multiprofissional poderia estar mais junta nesse processo, isso eu acho que ajudaria muito, ter uma equipe multiprofissional atuando, porque nós temos o psicólogo que a gente pode referenciar, nós temos uma nutricionista que a gente pode encaminhar, mas no momento não está tendo esse trabalho de equipe multiprofissional, em conjunto. E eu penso também que poderia ter uma interação maior da Saúde da Mulher com os enfermeiros das Estratégias Saúde da Família, eu sinto falta dessa interação, sabe, de reuniões mais frequentes, e eu acho que grupos na própria área de referência da gestante, com o enfermeiro da área, com os agentes comunitários, seria muito bom, porque é lá na área que eles conhecem de fato a forma como ela vive, é o agente comunitário que visita a casa, é ele que sabe o que se passa de fato ali, o dia a dia (E8).

A sobrecarga de trabalho, a escassez de profissionais e a alta demanda por atendimentos também foram destacadas pelos enfermeiros da AB como alguns dos fatores que dificultam a promoção da parentalidade positiva:

Sempre tem um profissional que está em falta. Falta um técnico, vou eu lá o repor. Com a vacinação agora, toda semana é vacinação, aqui a gente vacina cerca de 200 pessoas no dia, depois nós temos dois programas para passar tudo isso, então a parte burocrática rouba muito nosso tempo. Aí tem um dia que é só de Papanicolau, tem um dia que é só de teste rápido, tem o dia que é só de consulta de puerpério, mas é... é apagar os incêndios que acontecem a todo momento. Tem dia de visita domiciliar, mas realmente a falta de funcionário, às vezes, para a gente, é um problema. A questão mesmo seria essa do tempo para a gente trabalhar com o preventivo, porque a gente acaba fazendo tudo administrativo da unidade, procedimentos, então falta esse tempo de lidar mais com o preventivo, com a promoção da saúde. A gente consegue levantar bastante coisa, eu vou bastante em visitas com as meninas, então, andando na área, a gente identifica algumas coisas e tenta resolver, mas ainda falta. Tem poucos recursos, poucos profissionais, deixa a gente um pouco privado (E3).

A gente tem uma alta demanda, muitas vezes, quando você precisa encaminhar para um determinado serviço, para um outro setor, pra um outro atendimento, a demanda é grande na Atenção Básica, então, às vezes, o tempo de espera, por exemplo, se eu preciso de uma consulta com psicólogo, embora a gente tenta priorizar as gestantes em quase tudo, exames é priorizado, o atendimento de alto risco, mas por mais que tente priorizar, às vezes demora, coisa de uns 20 dias pra conseguir um atendimento de alto risco. E olha que a gente tenta priorizar, mas, por exemplo, o alto risco aqui é regional, então não atende só o município, atende toda a região. Embora o trabalho deles seja muito bom, a demanda é grande, então eu vejo assim, o fato de ser da Atenção Básica é só a questão da demanda, [...] eu vejo assim, a gente não tem muita dificuldade em relação a recursos, mas escassez de profissional às vezes sim, e também dificulta (E8).

DISCUSSÃO

Estudos mostram que programas de educação parental podem fortalecer as competências parentais e, conseqüentemente, proteger as crianças da negligência e do abuso, maximizando seu bem-estar e desenvolvimento¹⁷⁻¹⁸. Dessa forma, deve-se investir no potencial terapêutico do enfermeiro, que pode apoiar e incentivar as atitudes pessoais de determinação, coragem e serenidade nos pais com intuito de promover a parentalidade positiva, planejando os cuidados à criança e família com base nos aspectos sociais, afetivos, biológicos, projeto de vida familiar e necessidades de saúde e bem-estar¹⁹. A necessidade de aprofundar as questões relativas à promoção de competências parentais positivas foi evidenciada pelos enfermeiros participantes do estudo, visto que reconhecem ser atividades do escopo da profissão.

A prática parental engloba um conjunto de atitudes incorporadas no acompanhamento e cuidado da criança pelos pais, como apoio, afeto, comunicação, estabelecimento de rotinas, normas, limites e correções, sem o emprego de qualquer tipo de violência²⁰. As evidências são favoráveis à educação para parentalidade, pois demonstram ser eficazes para melhorar a saúde mental, emocional e comportamental da criança com destaque para os cuidados primários infantis¹².

Na contemporaneidade, muitos são os desafios enfrentados pelos profissionais na prática de educação parental, começando pela fragilidade no conhecimento por parte dos profissionais, que implica diretamente o planejamento das ações²¹. Tal situação foi demonstrada pelos enfermeiros do presente estudo ao afirmarem a dificuldade em realizar a promoção da parentalidade positiva.

Não obstante, os enfermeiros da AB devem prestar cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento infantil. Essa atividade não é exclusiva desses profissionais, mas o contexto de inserção, o espaço e o tempo privilegiam o diagnóstico das necessidades da criança e família, permitindo o planejamento de intervenções preditoras de resultados positivos¹⁹.

O vínculo entre enfermeiro da AB e família permite o estreitamento das relações e a melhor adesão às orientações realizadas para o cuidado com a criança, o que facilita o desenvolvimento

da parentalidade positiva¹⁹. Tal condição foi destacada pelos enfermeiros participantes do presente estudo, sendo que, nesta perspectiva, ao estabelecer com a criança e a família uma parceria no cuidar, promotora da saúde, no sentido da adequação da gestão da clínica e das competências de parentalidade, cria-se um vínculo forte que alcança resultados positivos¹⁹.

Ainda, a literatura demonstra que pais e famílias vulneráveis, participantes de um programa de parentalidade, carecem de apoio envolvendo sentimentos de intimidade, confiança, reciprocidade, inclusão, conexão e pertencimento. Esses pais apontam que para saírem da condição de sobrevivência básica de risco para uma posição onde a prosperidade é possível, a integração de todos os envolvidos nas intervenções é necessária²².

Os resultados do presente estudo mostraram que ser acessível e compreender a realidade das crianças e famílias atendidas é condição necessária para a promoção da parentalidade positiva, bem como estar disposto à interação. Neste ínterim, destaca-se que a assistência de enfermagem para a população infantil pressupõe a parceria com os pais, sempre valorizando as suas potencialidades e auxiliando nas fragilidades¹⁹. Conhecer a realidade das famílias e suas relações, em prol do levantamento de informações para o planejamento do cuidado, requer a atitude de disponibilidade do enfermeiro¹⁹.

Ainda, para a avaliação e intervenção familiar, o genograma e o ecomapa podem ser utilizados para facilitar o planejamento das ações de enfermagem, pois permitem o conhecimento da estrutura familiar, das suas relações internas e externas, rede de apoio e suporte familiar¹⁹. Como estratégias de intervenção para promover as competências parentais, são recomendados programas de visita domiciliar, grupos de apoio aos pais, programas de educação específicos, programas de recursos da família e livros, vídeos, sites que possuam esse foco²³.

O preparo para a educação parental tem sido referido pelos profissionais de saúde como frágil e no Brasil, especificamente, existe uma escassez de cursos de educação profissional nessa área, o que pode comprometer sua operacionalização junto à díade pais-filho²⁴. No que tange à parentalidade positiva, muitos profissionais consideram os seus conhecimentos e competências limitados para essa ação e referem ser necessário apoio por meio de formação adicional²⁴.

Os profissionais de enfermagem, em conjunto com outras categorias profissionais, são elementos-chaves na promoção da parentalidade positiva⁹. A efetivação dessa prática requer a mobilização de técnicos de diversas áreas para intervir junto aos pais, a fim de promover a educação parental de forma mais integral e resolutiva²⁵.

Para se alcançar a promoção da parentalidade positiva, é necessário que os profissionais mudem o foco da doença para a saúde, superando esse modelo assistencial instaurado²⁶. Deve haver relação e vínculo entre profissionais e usuários, para que seja possível responder às necessidades das pessoas assistidas, bem como a implementação de educação em saúde para que a população também supere o modelo biomédico de assistência à saúde²⁶.

As condições do ambiente social, como relacionamento conjugal, história relacional, profissão, escolaridade, acesso a bens e serviços e recursos financeiros se intrinacam e interferem na capacidade dos pais em desenvolver a parentalidade positiva afetando o processo de parentalidade e conseqüentemente o desenvolvimento infantil⁵⁻⁶. Assim, é compreendido que toda história pessoal e familiar pode influenciar na cultura de busca do cuidado, bem como na aceitação das intervenções profissionais, fatores que foram citados no presente estudo pelos enfermeiros.

A escolha por práticas parentais positivas está diretamente relacionada às interações conjugais, às experiências vivenciadas quando na posição de filhos, aos recursos psicológicos, às características individuais da criança e aos valores parentais⁵⁻⁶. Portanto, a promoção da parentalidade positiva por meio da educação parental exige o engajamento da equipe de profissionais da saúde que atuam na AB, visto que esse esforço coletivo demanda preparo educacional e conhecimento científico a fim de elaborar estratégias que se adequem à realidade local²¹.

Em um estudo realizado com enfermeiros que atuam na AB no Estado do Amazonas, encontrou-se que os principais desafios para a promoção da saúde da criança e da educação parental foram o acúmulo de atividades, a dificuldade de monitoramento e acompanhamento das crianças, o trabalho centrado em produtividade, a falta de capacitação, a limitação de recursos humanos e a dificuldade de acolhimento²⁷. Os resultados do presente estudo corroboram tais achados.

É indiscutível a importância dos profissionais de saúde na capacitação e empoderamento dos pais nos cuidados com seus filhos¹⁹. E o enfermeiro nesse âmbito pode assumir o recurso de suporte para as dificuldades dos pais, sugerir estratégias que exploram as potencialidades e possibilitam a construção da prática parental positiva de forma mais segura¹⁹. Dessa forma, é importante que gestores e autoridades voltem a atenção para a identificação e resolução das fragilidades dos serviços e dos profissionais da AB.

Ademais, é de grande relevância o efetivo trabalho em rede, com a utilização de estratégias que promovam intervenções intersetoriais²⁸. Para tanto, enfermeiros da AB devem desenvolver ações pautadas nos princípios da territorialidade e da integralidade, organizadas com os demais serviços de saúde e de outros setores, bem como redes de cuidado e apoio, buscando a articulação de diferentes saberes para a resolutividade dos problemas do contexto local de atuação²⁸.

O enfermeiro da AB deve construir relação de proximidade, vínculo e colaboração com os pais na prestação de cuidados aos seus filhos²³. A assistência de enfermagem com foco na parentalidade positiva exige profissionais habilitados para cooperar com os pais e ajudá-los a compreender como a criança se desenvolve e quais as atitudes e comportamentos mais adequados nesse momento peculiar²³.

Portanto, considera-se relevante o investimento na formação e qualificação de enfermeiros, com vistas a implementação de ações que alcancem todas as configurações familiares para a promoção da parentalidade positiva²⁹.

CONCLUSÃO

A realização do presente estudo permitiu conhecer a percepção de enfermeiros atuantes na AB a respeito das condições necessárias para a oferta de cuidado que tem por foco a promoção da parentalidade positiva. Os participantes demonstraram reconhecer os elementos necessários para a realização da promoção da parentalidade positiva na AB e fatores que dificultam sua atuação nesse âmbito de cuidado.

Entre as condições necessárias, estão a criação de vínculo e confiança mútua com as famílias atendidas, ser acessível, demonstrar solicitude e aprofundar os conhecimentos acerca do tema. Quanto às dificuldades encontradas, estão a cultura da população assistida, que ainda é centrada no modelo biomédico, a resistência das famílias em colocar em prática as orientações profissionais, a falta de integração entre a rede de serviços e a ESF, além da sobrecarga de trabalho do enfermeiro.

Estes resultados podem subsidiar a prática de enfermagem para o planejamento de ações mais assertivas, no que diz respeito a intervenções que buscam promover competências parentais positivas, superando as dificuldades. Para a pesquisa, sugere-se a realização de estudos semelhantes, em diferentes localidades, para que seja possível identificar a magnitude das percepções profissionais, haja vista a escassez de estudos sobre o tema.

Como limitação, cita-se o fato de o estudo ter sido desenvolvido com uma população de um município específico do interior, em momento de pandemia, o que pode influenciar a experiência dos profissionais na área de pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Barroso RG, Machado C. Definições, dimensões e determinantes da parentalidade. In: Pluciennik GA, Lazzari MC, Chicaro MF, organizadores. Fundamentos da família como promotora do desenvolvimento infantil: parentalidade em foco. São Paulo, SP(BR): Fundação Maria Cecília Souto Vidigal; 2015. p. 16-32.

2. Souza WM, Rocha LFD, Carvalho RVC, Fioravanti ACM. Relações entre parentalidade e funções executivas: uma revisão sistemática. *Estud Pesq Psicol* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Abr 19];21(1):277-97. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/epp.2021.59386>
3. Santos KF, Reis MA, Romano MCC. Parenting practices and the child's eating behavior. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Jul 30];30:e20200026. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0026>
4. Callejas E, Byrne S, Rodrigo MJ. Feasibility and effectiveness of 'gaining health & wellbeing from birth to three' positive parenting programme. *Psychosoc Interv* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Abr 19];30(1):35-45. Disponível em: <https://doi.org/10.5093/pi2020a15>
5. Schmidt B, Staudt ACP, Wagner A. Intervenções para promoção de práticas parentais positivas: uma revisão integrativa. *Contextos Clínicos* [Internet]. 2016 [acesso 2022 Abr 19];9(1):1-18. Disponível em: <http://doi.org/10.4013/ctc.2016.91.01>
6. Guisso L, Bolze SDA, Viera ML. Práticas parentais positivas e programas de treinamento parental: uma revisão sistemática da literatura. *Contextos Clínicos* [Internet]. 2019 [acesso 2022 Abr 19];12(1):226-55. Disponível em: <https://doi.org/10.4013/ctc.2019.121.10>
7. Macana EC, Comin F. O papel das práticas e estilos parentais no desenvolvimento da primeira infância. In: Pluciennik GA, Lazzari MC, Chicaro MF, organizadoras. *Fundamentos da família como promotora do desenvolvimento infantil: parentalidade em foco o papel das práticas e estilos parentais no desenvolvimento da primeira infância*. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal; 2015. p. 34-47.
8. Gulliford H, Deans J, Frydenberg E, Liang R. Teaching coping skills in the context of positive parenting within a preschool setting. *Aust Psychol* [Internet]. 2015 [acesso 2022 Abr 19];50(3):219-31. Disponível em: <http://doi.org/10.1111/ap.12121>
9. Reticena KO, Yabuchi VNT, Gomes MFP, Siqueira LD, Abreu FCP, Fracolli LA. Role of nursing professionals for parenting development in early childhood: a systematic review of scope. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2019 [acesso 2022 Abr 19];27:e3213. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3031.3213>
10. Vaz EMC, Magalhães RKBP, Toso BRGO, Reichert APS, Collet N. Longitudinality in childcare provided through Family Health Strategy. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015 [acesso 2022 Abr 19];36(4):49-54. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.51862>
11. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE. CIPE® Versão 2017 - Português do Brasil. [Internet]. 2017. [acesso 2022 Abr 19]. Disponível em: <https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/icnp-brazil-portuguese-translation-2017.pdf>
12. Smith JD, Cruden GH, Rojas LM, Ruzin MV, Fu E, Davis MM, et al. Parenting interventions in pediatric primary care: a systematic review. *Pediatrics* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Maio 5];146(1):e20193548. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3548>
13. Moon DJ, Damman JL, Romero A. The effects of primary care-based parenting interventions on parenting and child behavioral outcomes: a systematic review. *Trauma Violence Abus* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Out 28];21(4):706-24. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1524838018774424>
14. Fareleira F, Xavier MR, Velte J, Teixeira A, Martins C. Parenting, child development and primary care-'Crescer em Grande!' intervention (CeG!) based on the Touchpoints approach: a cluster-randomised controlled trial protocol. *BMJ Open* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Out 28];11(5):e042043. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042043>
15. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde*. 13a ed. São Paulo: Hucitec, 2013.
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *População* [Internet]. 2017. [acesso 2022 Jun 24]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/promissao/panorama>

17. Dadić K, Horvat M, Ivanković. Parental education as a response to parental licensing program: report of croatian parental education. *Inter J Soc Sci Educ Stud* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Maio 25];9(2):24-38. Disponível em: <https://ijsses.tiu.edu.iq/wp-content/uploads/2022/05/Parental-Education-as-A-Response-to-Parental-Licensing-Program-Report-of-Croatian-Parental-Education.pdf>
18. Sun Y, Wang MP, Chan CS, Lo DLO, Wan ANT, Lam TH, et al. Promoting positive parenting and mental wellbeing in Hong Kong Chinese parents: A pilot cluster randomised controlled trial. *PLoS One* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Out 28];17(7):e0270064. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270064>
19. Vicente V. Promover a esperança parental: o papel do enfermeiro especialista no suporte à parentalidade [dissertação]. Lisboa, PT: Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Escola de Enfermagem; 2021 [acesso 2022 Maio 05]. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/36833>
20. Martins S, Augusto C, Silva MJ, Duarte A, Martins F, Rosário R. Parentalidade positiva e a sua relação com o desenvolvimento socioemocional em crianças. *Rev Estud Investig Psicol Educ* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Abr 22];9:118-31. Disponível em: <https://doi.org/10.17979/reipe.2022.9.0.8908>
21. Goncalves JC, Delvan JS, de Oliveira AJ, Abbud AS, Loos VN, Bortolatto MO. Parental Guidance Groups: an experience report. *Rev Psi Divers Saúde* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Maio 10];9(3):364-73. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpdsv.9i3.2782>
22. Goff R, Sadowski C, Bagley K. Beyond survival: Strengthening community-based support for parents receiving a family service intervention. *Child Fam Soc Work* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Out 28];1-12. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/cfs.12979>
23. Ruas CINF. Empowerment parental: o contributo do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediatria para a capacitação parental na comunidade [dissertação]. Setúbal: Instituto Politécnico de Setúbal, Universidade de Évora; 2019 [acesso 2022 Maio 10]. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/30393>
24. Almeida ARN. Formação de profissionais no apoio à parentalidade: quem, por quê e para quê? [dissertação]. Coimbra (PT): Universidade de Coimbra; 2020 [acesso 2022 Apr 22]. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/94487>
25. Santos AIPM, Martins ECF, Magalhães CCA, Mendes FED, Fernandes RIRS. Effects of a parenting education program on parenting skills, parenting stress, and mindfulness skills. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Maio 10];33:eAPE20190282. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AE02826>
26. Chiesa AM, Silva RC, Silva LA, Reticena, KO, D'Agostini FCPA, Siqueira LD, Fracolli LA. Parentalidade como objeto de cuidado do enfermeiro na atenção primária à saúde. In: Kalinowski CE, organizador. PROENF Programa de atualização em enfermagem: atenção primária e saúde da família: ciclo 8. Associação Brasileira de Enfermagem. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2020. p. 41-74.
27. Souza AA, Heidemann ITSB, Souza JM. Limit-situations in child health care practices: challenges to the empowerment of nurses. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Maio 10];54:03652. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019019303652>
28. Esswein GC, Rovaris AF, Rocha GP, Levandowski DC. Actions for children's mental health on Unified Health System (SUS) Primary Health Care: an integrative review of Brazilian literature. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Out 28];26(Suppl 2):3765-80. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.15602019>
29. Tralhão F, Rosado AF, Gil E, Amendoeira J, Ferreira R, Silva M. Family as a promoter of the transition to parenting. *Rev UIIPS*. [Internet]. 2020 [acesso 2022 Out 28];8(1):17-30. Disponível em: <https://doi.org/10.25746/ruiips.v8.i1.19874>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

O artigo faz parte da tese - Promoção da parentalidade positiva por enfermeiros da atenção básica na assistência à primeira infância, apresentada ao programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Reticena KO, Fracolli LA.

Coleta de dados: Reticena KO.

Análise e interpretação dos dados: Reticena KO.

Discussão dos resultados: Reticena KO, Gomes MFP.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Reticena KO, Gomes MFP, Fracolli LA.

Revisão e aprovação final da versão final: Reticena KO, Gomes MFP, Fracolli LA.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, parecer n. 4.733.268, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 45811721.0.0000.5392.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Leticia de Lima Trindade, Monica Motta Lino.

Editor-chefe: Elisiane Lorenzini.

HISTÓRICO

Recebido: 23 de agosto de 2022.

Aprovado: 07 de novembro de 2022.

AUTOR CORRESPONDENTE

Kesley de Oliveira Reticena

kesleyreticena@hotmail.com