

Atuação da enfermagem para o desenvolvimento da parentalidade na primeira infância: revisão sistemática de escopo

Kesley de Oliveira Reticena^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-0905-588X>

Vânia do Nascimento Tolentino Yabuchi²

 <https://orcid.org/0000-0001-5780-3929>

Maria Fernanda Pereira Gomes²

 <https://orcid.org/0000-0003-0577-2264>

Lucíola D'Emery Siqueira^{1,3}

 <https://orcid.org/0000-0001-5087-9824>

Flávia Corrêa Porto de Abreu^{1,4}

 <https://orcid.org/0000-0002-5896-5564>

Lislaine Aparecida Fracolli¹

 <https://orcid.org/0000-0002-0936-4877>

Objetivo: mapear a evidência disponível sobre a atuação do profissional de enfermagem no cuidado à primeira infância por meio do desenvolvimento da parentalidade. **Método:** revisão sistemática de escopo, com seleção de estudos sobre a atuação de profissionais de enfermagem contemplando o desenvolvimento da parentalidade, no contexto de cuidados à primeira infância. Utilizou-se ferramenta padronizada de extração de dados e análise temática qualitativa. **Resultados:** foram incluídos 19 estudos que mostraram que a atuação de profissionais de enfermagem perpassa por nove dimensões: promotor da construção do papel parental; orientações e apoio para implementação de cuidados de saúde físicos; orientações para promoção de ambiente seguro; aplicação de teorias, princípios e métodos dos programas materno-infantis; estabelecimento de relações terapêuticas; implementação da gestão da atenção materno-infantil; promoção de acesso à rede de apoio; orientação para o curso da vida das figuras parentais; e uso de evidências científicas para orientar a prática. **Conclusão:** a atuação de profissionais de enfermagem abrange importantes saberes e significativas práticas para o desenvolvimento da parentalidade no cuidado à primeira infância. Os achados possibilitam embasamento para melhoria da prática clínica desses profissionais, ao mostrarem as áreas de atuação e intervenções relevantes para a primeira infância.

Descritores: Profissionais de Enfermagem; Papel do Profissional de Enfermagem; Cuidados Infantis; Desenvolvimento Infantil; Prática de Enfermagem; Parentalidade.

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

² Universidade Paulista, UNIP Assis, Assis, SP, Brasil.

³ Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

⁴ Universidade Paulista, UNIP Limeira, Limeira, SP, Brasil.

Como citar este artigo

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. 2019;27:e3213. [Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3031.3213>.

mês dia ano

URL

Introdução

O cuidado parental durante a infância é capaz de afetar o desenvolvimento e a vida da criança, sendo que além dos resultados na saúde, consequências econômicas e sociais são decorrentes das influências no período inicial do desenvolvimento humano⁽¹⁾.

As circunstâncias individuais e sociais enfrentadas por famílias vulneráveis podem significar um desafio a um início bem-sucedido para as crianças, e interromper a estabilidade socioeconômica a longo prazo⁽²⁾. Ademais, estudos demonstram correlações positivas entre falta de estrutura familiar e desenvolvimento de problemas de ordem emocional, comportamental e cognitiva nas crianças⁽³⁾.

O termo parentalidade, derivado do original em inglês "parenting" é descrito como um conjunto de atividades que visam promover a sobrevivência e desenvolvimento pleno das crianças, executadas pelos adultos de referência da mesma⁽⁴⁾. Estes são responsáveis por cuidar, estimular, educar, amar, impor limites, fortalecer a autonomia e preparar a criança para os desafios e oportunidades da vida presente e adulta⁽⁴⁾.

Intervenções durante a gravidez e a infância que visam apoiar os adultos de referência para a criança na aquisição de habilidade parentais positivas e na criação de ambientes seguros e saudáveis são metas de vários programas de visita domiciliar de enfermagem⁽⁵⁻⁶⁾.

A visita domiciliar de enfermagem permite estabelecer vínculos robustos com as famílias visitadas, e assim o profissional de enfermagem se torna uma pessoa de confiança para elas⁽⁷⁾, além de ter a possibilidade de transitar pelos diferentes campos de conhecimento, estabelecer canais efetivos de comunicação com diversos setores sociais e promover estratégias eficazes e resolutivas de cuidados em saúde.

A enfermagem é reconhecida por sua capacidade e habilidade de compreender e cuidar do ser humano como um todo, assistindo sua saúde de forma integral⁽⁸⁾. Contudo, estudo primário identificado na literatura revela que os profissionais de enfermagem não estão preparados para atender às demandas de seu papel no cuidado à saúde infantil⁽⁹⁾.

Apesar da existência de instrumentos validados que contribuem no diagnóstico das necessidades de apoio das figuras parentais e no direcionamento das intervenções de enfermagem⁽¹⁰⁾, a literatura não é clara a respeito do papel do profissional de enfermagem para o desenvolvimento da parentalidade no cuidado à primeira infância. Assim, a relevância atribuída ao desenvolvimento da parentalidade e ao reconhecimento da atuação do profissional de enfermagem no apoio às figuras parentais nesse processo, visando o cuidado à primeira infância, justificam a realização da presente pesquisa.

Ademais, reforça-se o fato de que em experiências internacionais os programas voltados para a saúde materno-infantil com foco na construção de competências parentais positivas, apresentam

resultados mais exitosos quando são desenvolvidos por profissionais de enfermagem⁽¹¹⁻¹³⁾.

Uma pesquisa no banco de dados de revisões sistemáticas do Instituto Joanna Briggs, bem como na Biblioteca Cochrane e no Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (PubMed/MEDLINE) em novembro de 2017 não revelou revisões sistemáticas ou protocolos de revisões publicados relacionados ao assunto. Se não houver evidência clara sobre a atuação do profissional de enfermagem para o desenvolvimento da parentalidade no cuidado à primeira infância, perde-se a oportunidade desse profissional intervir baseado em evidências no desenvolvimento infantil. Portanto, é necessária uma revisão de escopo para mapear estudos a respeito desse tema.

Dessa forma tem-se a seguinte questão de revisão: Como é a atuação do profissional de enfermagem para o desenvolvimento da parentalidade no cuidado à primeira infância? Assim, o objetivo desta revisão de escopo é mapear a evidência disponível sobre a atuação do profissional de enfermagem para o cuidado à primeira infância por meio do desenvolvimento da parentalidade.

Método

Na presente revisão utilizou-se a estratégia P-C-C para formulação da pergunta de revisão, conforme proposta do Instituto Joanna Briggs, sendo que "P" corresponde à população/participantes, "C" ao conceito que se pretende investigar e "C" ao contexto. Portanto, esta revisão considerou os estudos realizados com a população de profissionais de enfermagem, que contemplassem a atuação dos mesmos para o cuidado à primeira infância por meio do desenvolvimento da parentalidade.

Para os propósitos da presente pesquisa a fonte de informações incluiu toda literatura existente, como estudos de pesquisa primária publicados ou não publicados, quantitativos, qualitativos, revisões sistemáticas e relatórios de pesquisas. Informações em português, inglês e espanhol foram considerados para inclusão. Não foram aplicados limites de data.

A estratégia de pesquisa e todo o processo de elaboração do presente trabalho adotou a metodologia de revisão sistemática de escopo proposta pelo Instituto Joanna Briggs. Dessa forma uma estratégia de pesquisa de três passos foi utilizada. Primeiro, uma pesquisa inicial limitada ao PubMed/MEDLINE foi realizada para identificar artigos sobre este tópico, seguida da análise das palavras contidas nos títulos e resumos e dos termos de índice usados para descrever esses artigos. Isso apoiou o desenvolvimento de uma estratégia de busca, incluindo palavras-chave identificadas e termos de índice.

Os descritores e palavras-chave utilizados nas estratégias de busca, com os conectores booleanos AND e OR foram: "Nurse Practitioners", Nurses, "Nurse's Role", "Professional Competence", Parenting, "Child Care", "Children Care" e "Child development", adaptados para cada fonte de pesquisa. Destaca-se que as estratégias de

busca completas estão em posse dos autores e podem ser disponibilizadas caso necessário. Os bancos de dados e as fontes pesquisadas foram: banco de dados de revisões sistemáticas do Instituto Joanna Briggs, banco de dados de revisões sistemática Cochrane, PubMed/MEDLINE, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A pesquisa de estudos não publicados incluiu: *Google scholar*, e bancos de dissertações e teses diversos.

Procedeu-se então à segunda etapa, na qual foram utilizadas as palavras-chave e termos de índice identificados para busca em todos os bancos de dados incluídos. Na terceira etapa, a lista de referência de todos os textos selecionados foi rastreada para estudos adicionais.

Os dados foram extraídos dos documentos incluídos na revisão de escopo por três revisores independentes, utilizando-se de uma ferramenta padronizada de extração de dados, adaptada da ferramenta proposta pelo Instituto Joanna Briggs. Os dados extraídos incluíam detalhes específicos sobre a população, conceito, contexto, métodos e resultados de significância para a questão da análise de escopo. Qualquer desentendimento entre os revisores foi resolvido por meio de discussão crítica entre eles. Os autores dos trabalhos foram contatados para solicitar dados em falta ou adicionais quando necessário. O rascunho da ferramenta de extração de dados foi modificado e revisado conforme necessário durante o processo de extração de dados de cada estudo incluído. Onde os resultados do mesmo estudo foram relatados em mais de um artigo, apenas um foi incluído. Todo o processo de seleção dos estudos, bem como a última busca ocorreram durante os meses de junho e julho de 2018.

Os dados extraídos são apresentados em forma de figuras, sendo reportados em: data de publicação,

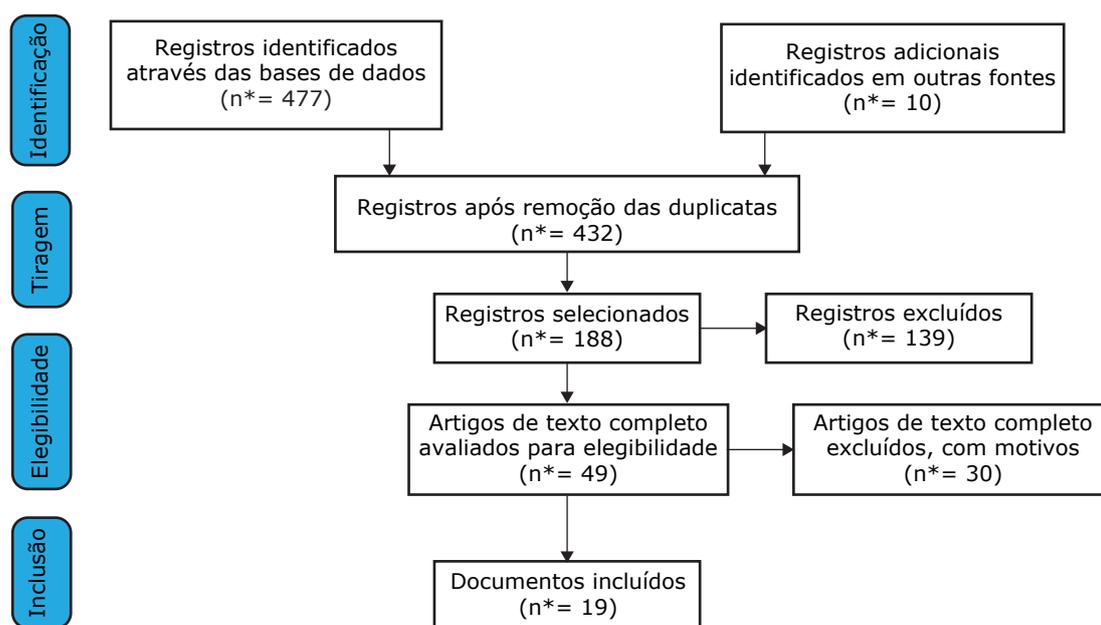
título, tipos de estudos e país de origem. Uma análise temática qualitativa foi realizada para fornecer uma visão geral da literatura, e é apresentada em uma figura de resultados que descreve as dimensões de atuação do profissional de enfermagem. Os resultados são discutidos e relacionados à prática e à pesquisa.

Por não envolver seres humanos o estudo não foi submetido ao comitê de ética de pesquisa. Ademais, por se tratar de revisão sistemática de escopo, segundo a metodologia utilizada, é dispensada a avaliação de qualidade metodológica dos estudos incluídos. O presente estudo seguiu os padrões para excelência em relatórios de melhoria da qualidade – *Standards for Quality Improvement Reporting Excellence 2.0* (SQUIRE 2.0), e foi revisado conforme lista de verificação de itens de revisão sistemática - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)⁽¹⁴⁾.

Resultados

A busca realizada nas diferentes bases de dados levantou um total de 477 estudos e 10 registros adicionais foram identificados em outras fontes. Depois de excluir as citações duplicadas, foi realizada a leitura de títulos de 299 documentos, para verificar o atendimento aos critérios de inclusão. Destes, 188 estudos foram selecionados para leitura dos resumos e, posteriormente, 49 passaram pela leitura na íntegra. Dos 49 textos lidos integralmente, 30 foram excluídos por não cumprirem os critérios de inclusão e não atenderem aos objetivos, sendo que 19 foram incluídos na presente revisão.

O processo de seleção de documentos é apresentado no fluxograma PRISMA⁽¹⁴⁾, conforme Figura 1:



Fonte: Adaptado⁽¹⁴⁾

*n = número

Figura 1 - Diagrama de fluxo para quatro fases diferentes de seleção de estudo e processo de inclusão na revisão sistemática, de acordo com o PRISMA

Os estudos incluídos⁽¹⁵⁻³³⁾ são dos anos de 1998 a 2016, sendo que a maioria (14) foi realizada nos últimos 10 anos. Sete estudos foram realizados em Portugal, cinco nos Estados Unidos, dois na Austrália, um na Inglaterra, um na Suécia, um na Escócia, um no Canadá e um na Jamaica, Antígua e Santa Lúcia.

As características dos estudos incluídos são detalhadas abaixo, conforme Figura 2.

Todos os documentos incluídos abordam o contexto de cuidados à primeira infância. A atuação do profissional de enfermagem para o desenvolvimento da parentalidade é apresentado abaixo, sendo dividido em nove dimensões, conforme Figura 3.

Ano	Título	Tipo de estudo	País
1998 ⁽¹⁵⁾	Reversing Growth Deficiency in Children: The Effect of a Community-based Intervention	Ensaio controlado randomizado	Estados Unidos
1999 ⁽¹⁶⁾	Prenatal and Infancy Home Visitation by Nurses: Recent Findings	Ensaio clínico randomizado	Estados Unidos
2000 ⁽¹⁷⁾	Assessing the Impact of Pediatric-Based Developmental Services on Infants, Families, and Clinicians: Challenges to Evaluating the Healthy Steps Program	Pesquisa avaliativa	Estados Unidos
2000 ⁽¹⁸⁾	Does home visiting improve parenting and the quality of the home environment? A systematic review and meta analysis	Revisão sistemática	Inglaterra
2000 ⁽¹⁹⁾	Supportive and non supportive qualities of child health nurses' contacts with strained infant mothers	Pesquisa quantitativa-qualitativa	Suécia
2009 ⁽²⁰⁾	Toward Better Beginnings Enhancing Healthy Child Development and Parent-Child Relationships in a High-Risk Population	Estudo de intervenção e comparação	Estados Unidos
2010 ⁽²¹⁾	Parentalidade Positiva e Enfermagem: Revisão Sistemática da literatura	Revisão sistemática	Portugal
2010 ⁽²²⁾	The role of child health nurses in supporting parents of young infants	Pesquisa avaliativa, quantitativa	Austrália
2012 ⁽²³⁾	Apoiar na parentalidade positiva: áreas de intervenção de enfermagem	Estudo correlacional	Portugal
2013 ⁽²⁴⁾	Satisfação dos Pais sobre a promoção da Parentalidade realizada pelo Enfermeiro da Família	Estudo transversal, descritivo	Portugal
2013 ⁽²⁵⁾	A transição no exercício da parentalidade durante o primeiro ano de vida da criança: uma teoria explicativa de enfermagem	Estudo qualitativo	Portugal
2014 ⁽²⁶⁾	Implementation and Randomized Controlled Trial Evaluation of Universal Postnatal Nurse Home Visiting	Ensaio clínico randomizado	Estados Unidos
2015 ⁽²⁷⁾	Integrating a Parenting Intervention With Routine Primary Health Care: A Cluster Randomized Trial	Ensaio clínico randomizado	Jamaica, Antígua, Santa Lúcia
2015 ⁽²⁸⁾	Supporting Pakistani and Chinese families with young children: perspectives of mothers and health visitors	Pesquisa qualitativa	Escócia
2015 ⁽²⁹⁾	Enfermeiro de Saúde Familiar e a comunicação: Transição para a Parentalidade	Relatório descritivo	Portugal
2015 ⁽³⁰⁾	Intervenção dos enfermeiros na capacitação parental no relacionamento pais-filhos	Revisão sistemática	Portugal
2016 ⁽³¹⁾	Improving children's health and development in British Columbia through nurse home visiting: a randomized controlled trial protocol	Ensaio controlado randomizado	Canadá
2016 ⁽³²⁾	An interprofessional exploration of nursing and social work roles when working jointly with families	Estudo de caso exploratório	Austrália
2016 ⁽³³⁾	Das competências parentais à promoção do desenvolvimento infantil na primeira infância: desafios para o Enfermeiro Especialista	Relatório descritivo	Portugal

Figura 2 - Documentos incluídos na revisão, segundo ano de publicação, título, tipo de estudo e país de realização. São Paulo, SP, Brasil, 2018

<p>DIMENSÃO 1</p> <p>Promotor da construção do papel parental</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar educação parental promovendo conhecimentos às figuras parentais sobre crescimento e desenvolvimento do filho, suas habilidades motoras, pessoal-social e de linguagem, podendo utilizar vídeos e filmagens como estratégias. - Orientar a estimular as crianças através do tocar, falar e brincar. - Identificar traços de temperamento e como gerenciar com a necessidade de reafirmação da autoridade (aplicar regras, rotina, recompensas). - Promover interação pai-filho, facilitando a compreensão das figuras parentais sobre sinais comunicativos das crianças, para que promovam o desenvolvimento emocional e cognitivo. - Possibilitar satisfação aumentada na parentalidade. - Possibilitar a diminuição da depressão materna e do estresse relacionado à parentalidade. - Oferecer apoio no papel parental positivo, com orientações para melhorar sua competência como mãe/pai. - Realizar orientação antecipatória sobre a transição de papel. - Promover o ensino efetivo e comportamental de habilidades parentais, facilitando, assim, a incorporação do papel. - Ajudar as figuras parentais na adequada gestão da parentalidade. - Encorajar no papel de criação dos filhos. - Ajudar a solucionar problemas, realizarem tarefas parentais e compreenderem, do ponto de vista do desenvolvimento. - Planejar as intervenções em parceria com os progenitores, visando o fortalecimento da relação conjugal e parental. - Estimular a leitura das figuras parentais para os filhos, visando o desenvolvimento cognitivo e linguagem. - Orientar as mães sobre comportamentos que promovem o vínculo familiar, o desenvolvimento e o crescimento adequado sem desrespeitar a cultura. - Reforçar positivamente todos os esforços e ganhos obtidos, no desenvolvimento harmonioso da criança e no desempenho saudável do papel parental. - Avaliar as dimensões conflituais no papel. - Planejar rituais na família. - Promover estratégias adaptativas - coping na família. - Estar desperto para a relação da díade figuras parentais filhos e possíveis problemas de comportamento. - Reduzir problemas de comportamento nas crianças, melhorar as relações entre figuras parentais e filhos e prevenir problemas futuros. - Melhorar a detecção, apoio e referenciação de famílias e crianças com problemas de comportamento na sua fase inicial. - Envolver as figuras parentais no processo de participação na tomada de decisão e nos cuidados. - Identificar e compreender as principais dificuldades e necessidades das figuras parentais no exercício da parentalidade.
<p>DIMENSÃO 2</p> <p>Orientações e apoio para implementação de cuidados de saúde físicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Abordar as preocupações das mães e dos familiares sobre as complicações de gravidez, trabalho de parto e parto, e sobre a saúde física dos bebês. - Estimular o crescimento e desenvolvimento saudável da criança. - Ensinar mães e membros da família a identificar sinais de problemas de saúde emergentes e aos sinais clínicos (temperatura), e diante de qualquer alteração procurar postos de saúde. - Fazer a detecção precoce e tratamento de distúrbios. - Avaliar o uso de cigarro/tabagismo das mulheres e uso de álcool e drogas ilícitas, facilitando reduções no uso destas substâncias através de estratégias de mudança comportamental. - Ensinar as mulheres a identificar os sinais e sintomas de complicações na gravidez, encorajando as mulheres a informarem a equipe de saúde sobre essas condições, e facilitar o cumprimento do tratamento. - Dar atenção às infecções do trato urinário, infecções sexualmente transmissíveis, distúrbios hipertensivos (condições associadas a desfechos de nascimento precários). - Ajudar as mães e outros cuidadores a melhorar o cuidado físico e emocional de seus filhos. - Promover melhores cuidados maternos preventivos de saúde. - Promover a divulgação de informações/recursos sobre saúde física e desenvolvimento da criança. - Prestar cuidados dirigidos às áreas fundamentais para a promoção do desenvolvimento infantil. - Prestar cuidados que combinam a promoção de saúde, a prevenção de doença com a atuação e responsabilidade clínica dirigida aos membros da família. - Avaliar presença de fatores de riscos na família. - Promover intervenções educacionais em áreas de risco específicas. - Realizar educação em saúde, acerca de várias temáticas: amamentação, alimentação, prevenção de doenças infecciosas, prevenção de acidentes, atividades lúdicas e de lazer, cuidados de higiene e conforto, padrão de eliminação. - Enfatizar a importância do cumprimento do calendário nacional de imunização e a assiduidade às consultas de saúde infantil e juvenil. - Realizar avaliação e orientação nutricional. - Orientar as puérperas sobre alimentação e cuidados com as crianças pequenas.
<p>DIMENSÃO 3</p> <p>Orientações para promoção de ambiente seguro</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar educação ambiental (higiene habitacional e ambiente promotor de saúde). - Realizar orientações sobre a implementação de um ambiente seguro para a família (detector de fumaça, temperatura da água de torneira, proteção em janelas, escadas, local seguro para a criança dormir) - Instruir e motivar a família para governo da casa (orçamentos mensais para alimentos, transportes e itens de necessidade básica) - Orientar sobre ter ambiente onde as crianças possuem espaço para brincadeiras, para suas refeições e que promovam uma rotina de vida diária. - Planejar as intervenções em parceria com os progenitores, a criação de um ambiente conducente ao desenvolvimento e bem-estar.
<p>DIMENSÃO 4</p> <p>Aplicação de teorias, princípios e métodos dos programas materno-infantis</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar visitas domiciliares. - Utilizar protocolos do programa de acompanhamento da família. - Realizar avaliação em consultório infantil. - Realizar atendimento telefônico para esclarecer dúvidas. - Promover grupos de discussão de temas específicos com as figuras parentais. - Distribuir material explicativo. - Realizar visita no hospital durante a gestação e após o nascimento do bebê. - Acompanhar o desenvolvimento infantil num programa estruturado de implementação e vigilância da criança em todas as fases do seu desenvolvimento. - Aplicar as diretrizes do programa às visitas. - Dividir o tempo da visita domiciliar entre os domínios definidos pelo programa. - Aplicar o referencial teórico que sustenta o programa. - Atender um número de casos definidos no programa.

(a Figura 3 continua na próxima página)

<p>DIMENSÃO 5</p> <p>Estabelecimento de relações terapêuticas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver relações empáticas e de confiança com as mães e outros membros da família. - Implementar relação terapêutica com mulheres grávidas para lidar com situações interpessoais e solução de problemas. - Oferecer apoio emocional, interesse e atenção para a mãe/pai e para o seu bebê. - Oferecer suporte informativo sobre o cuidado com o bebê. - Respeitar as decisões das figuras parentais. - Aumentar a autoestima e independência das figuras parentais para cuidarem de seus filhos. - Prestar cuidados de enfermagem que implicam uma inter-relação com a criança e família. - Promover a comunicação expressiva de emoções. - Conhecer as necessidades e desejos das figuras parentais.
<p>DIMENSÃO 6</p> <p>Implementação da gestão da atenção materna-infantil</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fazer a gestão de situações clínicas complexas. - Fazer a gestão e organização de recursos com vista ao máximo de autonomia daqueles a quem dirige a sua intervenção. - Assumir um papel de gestor (dos processos de saúde/doença, dos recursos comunitários), de Educador, de Apoio Emocional, facilitando o empoderamento familiar (ao nível intrapessoal, interpessoal e organizacional) e tendo uma intervenção desde o nível microssistêmico ao nível macrossistêmico. - Atuar em situações pessoais e sociais desafiadoras e complexas das famílias.
<p>DIMENSÃO 7</p> <p>Promoção de acesso à rede de apoio</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ajudar as mulheres a construir relações de apoio com familiares e amigos. - Vincular mulheres e seus familiares com outros serviços. - Fornecer informações sobre os recursos da comunidade que as figuras parentais podem utilizar para cuidar de seus filhos. - Promover ligação com serviços e recursos comunitários. - Orientar a família para serviços sociais. - Atuar de forma interprofissional com assistentes sociais.
<p>DIMENSÃO 8</p> <p>Orientação para o curso de vida das figuras parentais</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ajudar as mulheres a esclarecerem seus objetivos e resolverem problemas que possam interferir na continuidade de sua educação, encontrar trabalho e planejar futuras gestações. - Ajudar as mulheres a melhorarem o comportamento relacionado à saúde, cuidado e desenvolvimento do curso de vida. - Promover a construção de capital social. - Promover a gestão do rendimento familiar. - Promover melhorias no comportamento das mulheres e membros da família, para afetar o curso de vida das figuras parentais.
<p>DIMENSÃO 9</p> <p>Uso de evidências científicas para orientar a prática</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar metodologia científica. - Utilizar um modelo conceitual centrado na criança e na família. - Interagir com as famílias a partir de um método organizado, dinâmico e sistematizado de pensamento crítico sobre a saúde familiar. - Recolher dados sobre cada família que permitam a identificação de problemas e a formulação de diagnósticos de enfermagem. - Assumir um caráter abrangente, integrando perspectivas e ações de caráter técnico e científico específicas deste período de desenvolvimento, que atendam também a necessidades emocionais e sociais. - Ter modelos sistêmicos de orientação familiar, que reconheçam a interdependência de processos que afetam a capacidade das famílias assegurar o desenvolvimento da saúde dos seus membros. - Ter conhecimentos profundos e especializados sobre a saúde, desenvolvimento infantil e metodologias que permitam um relacionamento positivo e interativo com as figuras parentais.

Figura 3 - Atuação do profissional de enfermagem para o desenvolvimento da parentalidade, por dimensão de atuação. São Paulo, SP, Brasil, 2018

Discussão

Para a realização da presente revisão sistemática de escopo foram implementados três passos, que perpassou uma investigação inicial para identificar artigos sobre o assunto e auxiliar o desenvolvimento de uma estratégia de busca, procedendo-se à pesquisa em todos os bancos de dados incluídos usando as palavras-chave e termos de índice e, por fim, rastreamento da lista de referência de todos os estudos selecionados, totalizando 19 documentos incluídos.

Constatou-se que, para o desenvolvimento da parentalidade no cuidado à primeira infância, a atuação do profissional de enfermagem perpassa por nove dimensões de atuação: (1) promotor da construção do papel parental; (2) orientações e apoio para implementação de cuidados de saúde físicos; (3) orientações para promoção de ambiente seguro; (4) aplicação de teorias, princípios e métodos dos programas materno-infantis; (5) estabelecimento de relações terapêuticas; (6) implementação da gestão da atenção materno-infantil; (7) promoção de acesso à rede de apoio; (8) orientação para o curso de vida das

figuras parentais; e (9) uso de evidências científicas para orientar a prática.

Diversas iniciativas de cuidados à saúde têm entre suas metas atuar em áreas que impactam no desenvolvimento infantil. Nesse sentido, as dimensões de trabalho do profissional de enfermagem encontradas no presente estudo possibilitam o direcionamento de suas intervenções para o desenvolvimento da parentalidade e promoção da saúde da criança, e vai ao encontro dos objetivos de iniciativas já existentes na área.

Quanto à dimensão de promotor da construção do papel parental, vale ressaltar que a parentalidade positiva compreende várias atribuições dos adultos de referência da criança para o cuidado da mesma, e é fundamental para a sua saúde e desenvolvimento, visto que durante os anos iniciais o cérebro humano possui elevado potencial para a aprendizagem^(10,34). Assim, as figuras parentais têm a oportunidade de otimizar o desenvolvimento dos filhos⁽¹⁰⁾, mas em alguns casos precisam de apoio e orientação para exercerem o seu papel adequadamente⁽³⁴⁾. Neste ínterim, o profissional de enfermagem pode contribuir, articulado a outras

profissões e setores sociais, no auxílio e preparação das figuras parentais para o desempenho de suas funções.

As orientações e apoio para implementação de cuidados de saúde físicos e de ambiente seguro também foram abordados como papéis do profissional de enfermagem no contexto explorado. Tais atribuições podem gerar melhores resultados por meio de estratégias que facilitam sua execução, como as visitas domiciliares. Estudo que demonstra que intervenções por meio de visitas domiciliares, realizadas por profissionais de enfermagem durante o pré-natal e primeiros anos da criança, possibilitam a redução da mortalidade por todas as causas entre mães e a mortalidade por causas evitáveis em seus filhos⁽³⁵⁾.

Além das visitas domiciliares outras estratégias são utilizadas na dimensão de aplicação de teorias, princípios e métodos dos programas materno-infantis, como atendimento por telefone, grupos de discussão e uso de vídeos demonstrativos. Assim, evidencia-se a necessidade do delineamento das ações do profissional para o alcance dos objetivos de programas específicos. A literatura demonstra que o planejamento detalhado sobre o papel do profissional de enfermagem deve ser realizado antes de sua implementação prática⁽³⁶⁾.

Destaca-se que as dimensões da atuação do profissional de enfermagem para o desenvolvimento da parentalidade se imbricam. Como exemplo, a partir do estabelecimento de relações terapêuticas, a orientação para o curso de vida das figuras parentais, bem como a atuação nas demais dimensões de cuidado é facilitada. Nesse contexto, iniciativas como foco na primeira infância por meio do desenvolvimento da parentalidade tiveram efeitos duradouros sobre a saúde pré-natal, saúde e desenvolvimento infantil, e curso de vida materna⁽³⁴⁾.

Contudo, muitas vezes o profissional de enfermagem atua nas dimensões de implementação do papel de gestor e de promoção de acesso à rede de apoio, especialmente com famílias mais vulneráveis e em situações complexas. Esse profissional, por sua possibilidade de transitar nas diferentes áreas e serviços, tende a assumir o papel de 'gerente de casos', ajudando as figuras parentais a acessarem e utilizarem os demais serviços oferecidos na comunidade⁽⁷⁾.

Para embasar todas essas dimensões de atuação, há o uso de evidências científicas para orientar a prática, visto que os profissionais precisam de apoio para desenvolver e manter as suas habilidades, bem como uma base de conhecimento necessária para uma prática baseada em evidências de alta qualidade⁽⁹⁾, a fim de cumprir seu papel de forma eficaz.

Idealmente, os serviços de desenvolvimento da primeira infância devem ser oferecidos de forma holística e integral, em todos os setores relevantes,

sem fragmentação, para permitir que crianças pequenas prosperem^(34,37). Políticas que visam diminuir a pobreza e reforçar os recursos da família são capazes de criar um ambiente favorável para promover, proteger e apoiar o desenvolvimento da primeira infância⁽³⁸⁾.

O custo da inação é alto ao se tratar de desenvolvimento na primeira infância, visto que a falta de investimentos no desenvolvimento das capacidades físicas, cognitivas, emocionais e sociais das crianças tem implicações não apenas à elas, mas à toda sociedade, exacerbando as desigualdades e aprofundando as divisões sociais⁽³⁹⁾. Portanto, os profissionais de enfermagem, articulados a outras profissões e setores sociais, são elementos-chaves nessa questão, por possuírem competências de cuidados diversos a oferecer às crianças e famílias.

Nesse sentido, a realização da presente revisão sistemática de escopo contribui de forma significativa ao avanço científico da enfermagem ao demonstrar implicações para a prática e pesquisa de profissionais, possibilitando maior embasamento e melhoria do atendimento às famílias, ao mostrar as áreas de atuação e intervenções realizadas, bem como oferecer definições de fenômenos que podem ser incorporados na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

Evidenciou-se lacuna quanto à definição das competências do profissional de enfermagem na área pesquisada, visto que os estudos incluídos falam sobre como esse profissional atua, e não como idealmente deveria ser sua atuação, sendo essa uma limitação deste estudo. Assim, futuras pesquisas poderão se basear nos achados da presente revisão para explorar a construção das competências do profissional de enfermagem para o cuidado à primeira infância por meio do desenvolvimento da parentalidade.

Conclusão

A realização da presente revisão sistemática de escopo permitiu mapear a evidência disponível sobre a atuação do profissional de enfermagem para o cuidado à primeira infância por meio do desenvolvimento da parentalidade, identificando nove diferentes dimensões de atuação. Evidenciou-se a possibilidade desse profissional contribuir para o desenvolvimento da parentalidade no cuidado à primeira infância, visto a relevância e amplitude de sua atuação.

A construção da parentalidade requer diferentes âmbitos de influência e dimensões familiares e de setores da sociedade, sendo que neste ínterim, o profissional de enfermagem ocupa uma posição privilegiada de contato com a criança e familiares, em diferentes níveis de atenção.

Ao mostrar as áreas de atuação e intervenções realizadas por esses profissionais em diferentes regiões,

com o mesmo objetivo, o presente estudo possibilita maior embasamento e melhoria da prática clínica e implementação da SAE. Apoiar-se o desenvolvimento de pesquisas para a construção das competências do profissional de enfermagem no cuidado à primeira infância, por meio do desenvolvimento da parentalidade, visto a lacuna evidenciada neste âmbito.

Referências

- Cohen J, Oser C, Quigley K. Making It Happen: Overcoming Barriers to Providing Infant-Early Childhood Mental Health. Zero to Three. [Internet]. 2016 Mar 12 [cited Jul 18, 2018];1-20. Available from: <https://www.zerotothree.org/resources/511-making-it-happen-overcoming-barriers-to-providing-infant-early-childhood-mental-health>
- Robling M, Bekkers M-J, Bell K, Butler CC, Cannings-John R, Channon S, et al. Effectiveness of a nurse-led intensive home-visitation programme for first-time teenage mothers (Building Blocks): a pragmatic randomised controlled trial. *Lancet*. 2016; 387(10014):146-55. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00392-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00392-X)
- Ryan RM, Claessens A. Associations between family structure changes and children's behavior problems: The moderating effects of timing and marital birth. *Dev Psychol*. 2013; 49(7):1219-31. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/a0029397>
- Barroso RG, Machado C. Definitions, dimensions and determinants of parenting. *Psychol*. [Internet]. 2010 Jan 1. [cited Oct 18, 2018]; 52(1):211-29. Available from: <http://impactum-journals.uc.pt/psychologica/article/view/996>
- Avellar SA, Supplee LH. Effectiveness of home visiting in improving child health and reducing child maltreatment. *Pediatrics*. 2013; 132(Suppl 2):90-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2013-1021G>
- Olds DL, Kitzman H, Knudtson MD, Anson E, Smith JA, Cole R. Effect of Home Visiting by Nurses on Maternal and Child Mortality: Results of a 2-Decade Follow-up of a Randomized Clinical Trial. *JAMA Pediatrics*. 2014; 168(9):800-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1001/jamapediatrics.2014.472>
- Zarnowiecki D, Nguyen H, Hampton C, Boffa J, Segal L. The Australian Nurse-Family Partnership Program for aboriginal mothers and babies: Describing client complexity and implications for program delivery. *J Nurse-Midwifery*. [Internet]. 2018 Oct [cited Jul 18, 2018];65:72-81. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613818301906>
- Backes DS, Backes MS, Erdmann AL, Büscher A. The role of the nurse in the Brazilian Unified Health System: from community health to the family health strategy. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012 Jan;17(1):223-30. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000100024>
- Walsh A, Barnes M, Mitchell AE. Nursing care of children in general practice settings: roles and responsibilities. *J Adv Nurs*. 2015; 71(11):2585-94. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jan.12735>
- Lopes MSOC, Dixe MACR. Positive parenting by parents of children up to three years of age: development and validation of measurement scales. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2012 Jul-Aug [cited Jul 27, 2018];20(4):[9 telas]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n4/pt_20.pdf
- Barnes J, Ball M, Meadows P, McLeish J, Belsky J, FNP Implementation Research Team. Nurse-Family Partnership Programme: first year pilot sites implementation in England: pregnancy and the post-partum period [Internet]. London: Dept of Health/Dept of Children, Schools and Families. 2008 [cited Jul 27, 2018]. Available from: <http://www.iscfsi.bbk.ac.uk/projects/files/Issues%20arising%20from%20FNP%20-Evaluation-July-2012.pdf>
- Barnes J, Ball M, Meadows P, Belsky J and the FNP Implementation Research Team. Nurse-Family Partnership Programme: second year pilot sites implementation in England: the infancy period. [Internet]. London: Dept of Health/Dept of Children, Schools and Families; 2009 [cited Jul 27, 2018]. Available from: <http://www.iscfsi.bbk.ac.uk/projects/files/Issues%20arising%20from%20FNP%20-Evaluation-July-2012.pdf>
- Barnes J, Ball M, Meadows P, Howden B, Jackson A, Henderson J et al. The Family-Nurse Partnership Programme in England: Wave 1 implementation in toddlerhood & a comparison between Waves 1 and 2a of implementation in pregnancy and infancy. [Internet]. London: Dept of Health; 2011 [cited Jul 27, 2018]. Available from: <http://www.iscfsi.bbk.ac.uk/projects/files/Issues%20arising%20from%20FNP%20-Evaluation-July-2012.pdf>
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med*. 2009; 6(7):e1000097. doi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed1000097>
- Reifsnider E. Reversing Growth Deficiency in Children: The Effect of a Community-based Intervention. *J Pediatr Health Care*. 1998; 12(6):305-12. doi: [https://doi.org/10.1016/S0891-5245\(98\)90142-0](https://doi.org/10.1016/S0891-5245(98)90142-0)
- Olds DL, Henderson CR Jr, Kitzman HJ, Eckenrode JJ, Cole RE, Tatelbaum RC. Prenatal and Infancy Home Visitation by Nurses: Recent Findings. *Future Child*.

- [Internet]. 1999 [cited Jul 25, 2018];9(1):44-65. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10414010>
17. Guyer B, Hughart N, Strobino D, Jones A, Scharfstein D. Assessing the Impact of Pediatric-Based Developmental Services on Infants, Families, and Clinicians: Challenges to Evaluating the Healthy Steps Program. *Pediatrics*. [Internet]. 2000 Mar [cited Jul 25, 2018];105(3):E33. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/105/3/e33>
18. Kendrick D, Elkan R, Hewitt M, Dewey M, Blair M, Robinson J, et al. Does home visiting improve parenting and the quality of the home environment? A systematic review and meta-analysis. *Arch Dis Child*. 2000; 82(6):443-51. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/adc.82.6.443>
19. Arborelius EU, Bremberg SG. Supportive and nonsupportive qualities of child health nurses' contacts with strained infant mothers. *Scand J Caring Sci*. [Internet]. 2003 Jun [cited Jul 25, 2018];17(2):169-75. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12753518>
20. Guthrie KF, Gaziano C, Gaziano EP. Toward Better Beginnings Enhancing Healthy Child Development and Parent-Child Relationships in a High-Risk Population. *Home Health Care Manag Pract*. 2009; 21(2):99-108. doi: <https://doi.org/10.1177/1084822308322650>
21. Lopes MSOC, Catarino H. Positive Parenting and Nursing: Systematic literature Review. *Rev Enferm Ref*. [Internet]. 2010 Jul [cited Jul 25, 2018];3(1):109-18. Available from: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832010000300012
22. Eronen R, Pincombe J, Calabretto H. The role of child health nurses in supporting parents of young infants. *Collegian*. [Internet]. 2010 [cited Jul 25, 2018];17(3):131-41. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21046967>
23. Lopes MSOC. Apoiar na parentalidade positiva: áreas de intervenção de enfermagem. [Internet] Lisboa. Tese [Doutorado em Enfermagem] – Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa; 2012 [Acesso 25 jul 2018]. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/10563>
24. Costa ALR. Satisfação dos Pais sobre a promoção da Parentalidade realizada pelo Enfermeiro da Família. [Internet] Dissertação [Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria]. Viseu: Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu; 2013. [Acesso 25 jul 2018]; Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.19/1979>
25. Martins CA. A transição no exercício da parentalidade durante o primeiro ano de vida da criança: uma teoria explicativa de enfermagem. [Internet]. Tese [Doutorado em Enfermagem] Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Universidade de Lisboa; 2013. [Acesso 25 jul 2018]; Disponível em: http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/9420/1/ulsd066671_td_Cristina_Martins.pdf
26. Dodge KA, Goodman WB, Murphy RA, O'Donnell K, Sato J, Guptill S. Implementation and Randomized Controlled Trial Evaluation of Universal Postnatal Nurse Home Visiting. *Am J Publ Health*. 2014; 104:S136-S43. doi: <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2013.301361>
27. Chang SM, Grantham-McGregor SM, Powell CA, Vera-Hernández M, Lopez-Boo F, Baker-Henningham H, et al. Integrating a Parenting Intervention with Routine Primary Health Care: A Cluster Randomized Trial. *Pediatrics* [Internet]. 2015 Aug [cited Jul 25, 2018];136(2):272-80. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2015/06/30/peds.2015-0119>
28. Hogg R, Kok B, Netto G, Hanley J, Haycock-Stuart E. Supporting Pakistani and Chinese families with young children: perspectives of mothers and health visitors. *Child Care Health Dev*. 2015; 41(3):416-23. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/cch.12154>
29. Bispo EMF. Enfermeiro de Saúde Familiar e a comunicação: Transição para a Parentalidade. [Internet] Dissertação [Mestrado em Enfermagem]. Santarém (PT): Instituto Politécnico de Santarém, Escola Superior de Saúde de Santarém; 2015. [Acesso 25 jul 2018]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.15/1483>
30. Lopes N. Intervenção dos enfermeiros na capacitação parental no relacionamento pais-filhos. [Internet]. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]. Santarém (PT): Instituto Politécnico de Santarém, Escola Superior de Saúde de Santarém; 2015. [Acesso 25 jul 2018]. Disponível em: <https://library.dctabudhabi.ae/eds/detail?db=asn&an=113181489&isbn=21829616>
31. Catherine NLA, Gonzalez A, Boyle M, Sheehan D, Jack SM, Hougham KA, et al. Improving children's health and development in British Columbia through nurse home visiting: a randomized controlled trial protocol. *BMC Health Serv Res*. 2016; 16:349:1-13. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-016-1594-0>
32. Bennett E, Hauck Y, Radford G, Bindahneem S. An interprofessional exploration of nursing and social work roles when working jointly with families. *J Interprof Care*. 2016; 30(2):232-7. doi: <http://dx.doi.org/10.3109/13561820.2015.1115755>
33. Lampreia AFV. Das competências parentais à promoção do desenvolvimento infantil na primeira infância: desafios para o Enfermeiro Especialista. [Internet] Dissertação [Mestrado em Enfermagem]. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Universidade de Lisboa; 2016.

[Acesso 25 jul 2018]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/17519>

34. Daelmans B, Darmstadt GL, Lombardi J, Black MM, Britto PR, Lye S, et al. Early childhood development: the foundation of sustainable development. *Lancet*. 2017; 389(10064):9-11. doi: [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31659-2](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31659-2)

35. Olds DL, Kitzman H, Knudtson MD, Anson E, Smith JA, Cole R. Effect of Home Visiting by Nurses on Maternal and Child Mortality Results of a 2-Decade Follow-up of a Randomized Clinical Trial. *JAMA Pediatrics*. 2014; 168(9):800-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1001/jamapediatrics.2014.472>

36. Guest EM, Keatinge DR, Reed J, Johnson KR, Higgins HM, Greig J. Implementing and evaluating a professional practice framework in child and family health nursing: A pilot Project. *J Nurs Educ Pract*. 2013; 13(5):393-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2012.11.004>

37. Machel G. Good early development – the right of every child. *Lancet*. 2017; 389(10064):13-4. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31700-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31700-7)

38. Richter LM, Daelmans B, Lombardi J, Heymann J, Boo FL, Behrman JR et al. Investing in the foundation of sustainable development: pathways to scale up for early childhood development. *Lancet*. 2017; 389(10064):103-18. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31698-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31698-1)

39. Chan M, Lake A, Hansen K. The early years: silent emergency or unique opportunity? *Lancet*. 2017; 389(10064):11-3. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)317019](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)317019)

Recebido: 30.10.2018

Aceito: 03.08.2019

Autor correspondente:

Kesley de Oliveira Reticena

E-mail: kesleyreticena@usp.br

 <https://orcid.org/0000-0002-0905-588X>

Copyright © 2019 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.