



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**MARIA EDUARDA PEREIRA ARRUDA DA SILVA
MARIA EDUARDA RIBEIRO MACIEL DA SILVA**

**Promoção da Parentalidade Positiva pelo Enfermeiro no seguimento
ambulatorial da criança: Revisão Integrativa**

**RECIFE
2025**

Maria Eduarda Pereira Arruda da Silva

Maria Eduarda Ribeiro Maciel da Silva

**Promoção da Parentalidade Positiva pelo Enfermeiro no seguimento
ambulatorial da criança: Revisão Integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca
examinadora como requisito parcial para obtenção do
título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Professora Dra Ana Paula Esmeraldo
Lima.

Coorientadora: Professora MSc Carina Gleice Tabosa
Quixabeira.

RECIFE

2025

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Silva, Maria Eduarda Pereira Arruda da.

Promoção da Parentalidade Positiva pelo Enfermeiro no seguimento
ambulatorial da criança: Revisão Integrativa / Maria Eduarda Pereira Arruda da
Silva, Maria Eduarda Ribeiro Maciel da Silva. - Recife, 2025.

27 p : il., tab.

Orientador(a): Ana Paula Esmeraldo Lima

Coorientador(a): Carina Gleice Tabosa Quixabeira

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de
Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Enfermagem - Bacharelado, 2025.

Inclui referências, apêndices, anexos.

1. Cuidado da Criança. 2. Enfermagem. 3. Enfermagem Ambulatorial. 4.
Poder Familiar. 5. Promoção da Saúde. I. Silva, Maria Eduarda Ribeiro Maciel
da. II. Lima, Ana Paula Esmeraldo. (Orientação). III. Quixabeira, Carina Gleice
Tabosa. (Coorientação). IV. Título.

610 CDD (22.ed.)

Aprovado em: 23/01/2025.

BANCA EXAMINADORA

Professora MSc Carina Gleice Tabosa Quixabeira (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Professora Dra Mariana Matias Santos (Examinador)
Universidade Federal de Pernambuco

Professora Paloma Mayara Vieira de Macena Lima (Examinador)
Universidade Federal de Pernambuco

AGRADECIMENTOS

Maria Eduarda Pereira agradece:

“Percebi que a única coisa necessária era unir-me mais a Jesus, e o resto me seria dado de acréscimo.” (Santa Teresinha do Menino Jesus)

Primordialmente, agradeço a Deus, por mostrar-se presente em toda minha trajetória até aqui. O acalento de minha alma, meu refúgio e fortaleza. Obrigada por todo cuidado e amor. Agradeço a minha mãezinha, Nossa Senhora da Conceição, por todo seu amor e intercessão, obrigada por me ensinar a ser cada vez mais perseverante na fé.

Aos meus pais, Antonio Carlos e Luciana Arruda, por todo seu amor, cuidado e esforço. Por serem meu porto seguro, meus maiores incentivadores, obrigada por acreditarem no meu potencial. Essa conquista também é de vocês. Amo muito vocês.

Às minhas irmãs, Maria Luísa, minha fonte de inspiração, parceira e incentivadora de todos os meus sonhos. Obrigada por toda ajuda durante essa trajetória. E, Maria Antônia (in memoriam), nosso anjinho no céu, sei que cuida de nós todos os dias.

Às minhas avós, Lucimar e Roselia, todo meu carinho e amor, obrigada por sempre me incentivarem. Ao meu avô, Gilson (in memoriam), que com seu jeitinho único me amou e fez tanto por mim. E, à minha querida bisavó, Maria Amara (in memoriam), seu carinho e amor não será esquecido nunca, obrigada por todo o incentivo.

Ao meu namorado e parceiro de trajetória acadêmica, Heitor Nascimento, obrigada por muitas vezes me mostrar que sou capaz, por seu amor e incentivo. Obrigada por caminhar comigo nessa jornada acadêmica, pessoal e espiritual.

Aos meus familiares, em especial minha prima Joanna Lhayenne, por todo apoio, carinho e incentivo.

Aos meus amigos de graduação, Bianca Carvalho, Caroline Paiva, Luiz Guilherme e Marianne Peixoto que desde o início da faculdade estiveram presentes, apoiando, incentivando e comemorando cada conquista, vocês tornaram essa jornada mais fácil de trilhar, muito obrigada.

À minha dupla, Maria Eduarda Ribeiro, minha gêmea em quase tudo, que está presente em minha vida desde o primeiro dia de faculdade. Obrigada pela confiança, apoio e amizade. Não teria outra pessoa a dividir comigo este TCC se não você, obrigada.

E, finalmente, às minhas orientadoras, Ana Paula e Carina, por todo apoio no processo de elaboração do nosso TCC, obrigada pela dedicação e amor ao ensino.

AGRADECIMENTOS

Maria Eduarda Ribeiro agradece:

Primeiramente, à Deus, que por muitas vezes, nos mais difíceis momentos, falava em meus pensamentos: “Filha, não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajosa! Não se apavore, nem desanime, eu estou contigo”. Obrigada Pai, eu sei que foi você. Deu certo, pois Tu estavas comigo.

À Nossa Senhora, Mãe de Deus e minha, que não me desamparou e me cobriu com seu manto de amor. Gratidão, Mãezinha, por passar à frente em todas as situações.

Ao meu anjinho da guarda, minha avó Olindina, personificação de força, determinação e perseverança. Como não te agradecer? Obrigada por se manter presente mesmo tão longe.

Aos meus pais, Rosileide e Helmiton, a imagem do amor pra mim. Gratidão por tamanha dedicação e entrega. Sem vocês nada disso seria possível. Esse mérito também lhes pertence. Amo vocês com toda minha alma.

À toda minha família, meu sinônimo de carinho e lealdade representada aqui por minhas tias Maria José, Zenilda, Elba, meus padrinhos Selma e Cosmo e meus primos Andreza, Anthôny e Marcondes. Gratidão por todo o apoio na minha trajetória.

Ao meu namorado, Isaque que me apoia, me acalenta e me equilibra. Deus foi muito bom quando te colocou em minha vida. Obrigada por tudo.

À minha dupla, Maria Eduarda Pereira, que divide o mesmo nome e inúmeras semelhanças comigo, e como se não bastasse: O TCC. Obrigada amiga, por toda união, apoio e amizade.

Aos meus amigos, Bianca Carvalho, Caroline Paiva, Heitor Nascimento, Luiz Guilherme e Marianne Peixoto, que compartilharam com parceria e afeto as mais desafiadoras 4500 horas da minha vida.

Por fim, mas não menos importante, Gratidão às minhas orientadoras Ana Paula e Carina por nos guiar e apoiar nas dificuldades que surgiram com paciência e dedicação.

EPÍGRAFE

“Bem-aventurado o homem que suporta, com perseverança, a provação; porque, depois de ter sido aprovado, receberá a coroa da vida, a qual o Senhor prometeu aos que o amam.” (Tiago

1:12)

RESUMO

Introdução: A atuação do enfermeiro na promoção da parentalidade positiva é essencial no acompanhamento ambulatorial da criança, incluindo a avaliação periódica, detecção de ambientes desfavoráveis e intervenções necessárias. **Objetivo:** Identificar estratégias para a promoção da parentalidade positiva pelo enfermeiro no seguimento ambulatorial da criança. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada em 2024, nas bases de dados MedLine, Scopus, Lilacs, BDenf, Cinahl e Embase, que seguiu a metodologia de Whitemore, com base em cinco etapas. Com descritores controlados e extração dos dados realizada com o auxílio do *software* Rayyan. A busca evidenciou 2130 artigos encontrados nas bases de dados e 20 artigos na busca manual, destes, seis artigos foram incluídos por se enquadrar na temática abordada. **Resultados:** Os resultados mostraram estratégias de abordagens variadas para promoção da parentalidade positiva, como grupos educativos, programas de apoio parental e de visitas domiciliares, as quais são desempenhadas pelos profissionais no seguimento ambulatorial da criança. **Conclusão:** O enfermeiro tem o conhecimento técnico e científico necessário sobre o desenvolvimento infantil e tem adotado diversas estratégias para promover a parentalidade positiva. As principais abordagens incluem programas parentais que fortalecem a ligação entre comunidade e serviços de saúde, promovendo práticas que favorecem o desenvolvimento infantil saudável.

Descritores: Cuidado da Criança. Enfermagem. Enfermagem Ambulatorial. Poder Familiar. Promoção da Saúde.

Descriptors: Child Care. Nursing. Office Nursing. Parenting. Health Promotion.

Descriptores: Cuidado del Niño. Enfermería. Enfermería de Consulta. Responsabilidad Parental. Promoción de la Salud.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	4
2 MÉTODO.....	7
3 RESULTADOS.....	10
4 DISCUSSÃO.....	14
5 CONCLUSÃO.....	18
REFERÊNCIAS.....	19
APÊNDICE A – Estratégias de busca nas bases de dados.....	23
ANEXO A - Instrumento para coleta de dados.....	25
ANEXO B - Instrumento adaptado Critical Appraisal Skills Programme (CASP).....	27

1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento infantil está relacionado às habilidades motoras, sensoriais, cognitivas, afetivas, que a criança adquire por meio da interação com o ambiente em que está inserida. Nesse sentido, as relações positivas formadas entre a criança e os indivíduos no ambiente promovem um aprimoramento de competências socioemocionais e, conseqüentemente, um desenvolvimento mais saudável¹.

Nesse processo de estímulo oportuno, os pais e a família são figuras primordiais, pois introduzem a criança no meio social e são referência de consistência e qualidade dos vínculos. Como exerce controle da exposição da criança ao meio social, o núcleo familiar pode assumir um papel benéfico ou maléfico sobre o desenvolvimento de acordo com a condução do papel parental ou poder familiar desempenhado².

A parentalidade é o papel que os pais assumem no cuidado, educação e afeto prestados à criança; quando desempenhado de forma responsável, praticado com zelo para bem-estar da criança e melhor desenvolvimento, é conhecido como parentalidade positiva. Nesse ensejo, busca-se a manutenção da autonomia infantil, por meio da construção e do respeito entre ambas as partes, atendendo às necessidades da criança³.

A parentalidade positiva relaciona-se às práticas parentais nas quais predominam o respeito e a não violência com a criança, por meio do reforço de práticas de orientações de comportamento moral, expressões afetivas, comunicação aberta, envolvimento nas brincadeiras com o filho, reforço de atitudes positivas e disciplina construtiva. As práticas parentais positivas influenciam diretamente no desenvolvimento infantil, gerando efeitos positivos através das ações e técnicas utilizadas no cuidado com a criança. Esses efeitos vão determinar diretamente o cenário educativo familiar⁴.

Estudo aponta que 12% das crianças de até 5 anos no Brasil apresentam suspeita de atraso no desenvolvimento, sendo que o crescimento dessa taxa é mais significativo nas famílias mais vulneráveis. Isso evidencia como o meio social pode estar envolvido no desenvolvimento infantil⁵.

No Brasil, a Unidade Básica de Saúde (UBS) configura-se como a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), na qual se realizam diversas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, incluindo as consultas de puericultura, que se configuram como uma estratégia da atenção básica que visa o acompanhamento e vigilância do crescimento e do desenvolvimento das crianças de zero a cinco anos, apoiando-as e à família em todas as suas necessidades⁶.

O apoio à família está previsto em diversas políticas públicas e marcos legais, os quais reforçam a importância de cuidadores responsivos e sensíveis às necessidades da criança. O profissional que atende na consulta de puericultura deve ficar atento e compreender que o contexto familiar pode tanto beneficiar quanto prejudicar o desenvolvimento infantil, como no caso de crianças que vivem num contexto de violência ou de negligência, a fim de realizar intervenções socioemocionais mais eficazes e específicas no cuidado às famílias⁷.

A promoção da assistência em saúde à criança é de fundamental importância devido à vulnerabilidade em que ela se encontra nesta fase de vida. Por meio da puericultura, espera-se minimizar a ocorrência de doenças e atrasos no desenvolvimento infantil, através do acompanhamento regular e cuidadoso⁸.

Nesse contexto, enquadra-se a importância da atuação do enfermeiro nas consultas de puericultura, já que esse profissional é responsável por proporcionar uma assistência integral ao indivíduo⁹. O enfermeiro desenvolve o cuidado por meio do processo de enfermagem; investiga a história clínica, realiza o exame físico e toda a evolução da criança nas questões subjetivas. Esse profissional é essencial para identificar diversos fatores que podem afetar o desenvolvimento e intervir de forma oportuna.

Portanto, o enfermeiro torna-se necessário para orientar o processo de parentalidade positiva dentro do seguimento ambulatorial da criança por meio da elaboração do plano de cuidados, aplicação de intervenções direcionadas aos pais e às crianças, além de uma vigilância a longo prazo¹⁰.

No SUS, a avaliação do desenvolvimento infantil é realizada através do instrumento presente na Caderneta da Criança, o qual contém fatores de risco (relacionados à gestação e período neonatal), alterações fenotípicas e marcos esperados que devem ser avaliados para cada faixa etária. Os marcos estão relacionados aos ganhos motores (equilíbrio, movimentos e se a criança consegue andar), sociais (sorriso, fala, interação com outras pessoas) e sensoriais (postura, reação ao som e observação) da criança, assim, após avaliação é classificado em desenvolvimento normal, alerta para o desenvolvimento ou provável atraso no desenvolvimento. No entanto, na Caderneta não há nenhum método de investigação ou promoção da parentalidade positiva, nem que avalie o impacto das práticas parentais no desenvolvimento infantil¹¹.

A promoção do desenvolvimento infantil também está prevista na Agenda 2030, por meio dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS)¹². Entende-se que o presente estudo possa contribuir para o cumprimento do ODS número 3, de forma a reunir e compartilhar evidências acerca do tema estudado, favorecendo a promoção da saúde por meio

do desenvolvimento saudável da criança e o bem-estar através da promoção da parentalidade positiva. Portanto, este estudo objetiva identificar estratégias para a promoção da parentalidade positiva pelo enfermeiro no seguimento ambulatorial da criança.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica, cuja metodologia proporciona análise e síntese de estudos relevantes sobre o tema ou problema, a qual contribui na compreensão de forma sistemática e ordenada sobre a promoção da parentalidade positiva pelo enfermeiro no seguimento ambulatorial¹³.

A revisão integrativa foi realizada através de cinco etapas, seguindo a metodologia de Whittmore (2005)¹³: elaboração da pergunta de pesquisa; seleção de critérios de elegibilidade e busca literária; seleção de dados coletados; análise crítica e discussão dos achados; e apresentação da revisão integrativa.

A estratégia PICO, cujo acrônimo representa População, Interesse e Contexto, foi utilizada na designação da presente problemática, auxiliando na delimitação da pergunta, sendo: P - Enfermeiros; I – Estratégias para promoção da parentalidade positiva; Co – Seguimento ambulatorial da criança. Assim, a seguinte questão de pesquisa foi elaborada: “Quais as estratégias para a promoção da parentalidade positiva utilizadas pelo enfermeiro no seguimento ambulatorial da criança?”.

A coleta de informações ocorreu por meio das bases de dados MedLine, Scopus, Lilacs, BDenf, Cinahl e Embase. O acesso às bases de dados foi realizado através da rede da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) por meio de *login* institucional da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). A coleta nas bases de dados foi realizada no período de 23 a 28 de agosto de 2024.

A estruturação da busca envolveu três fases: primeiro, uma busca restrita a duas bases de dados (Medline e Embase) para examinar os descritores e palavras-chave nos títulos e resumos; segundo, uma pesquisa direta nas bases para identificar os estudos a serem analisados; e, por fim, a leitura das listas de referências dos estudos selecionados.

Para a base de dados MedLine, foi utilizada a estratégia de busca composta pelos descritores controlados *Medical Subject Headings* (MesH), a partir da estratégia PICO. Para o cruzamento dos descritores, foram utilizados os operadores *booleanos* AND e OR. O quadro 1 apresenta a estratégia utilizada na MedLine, a partir da qual procederam-se as buscas nas demais bases de dados, respeitando-se as recomendações e biblioteca de descritores de cada uma (APÊNDICE A).

Quadro 1 – Estratégias de busca na base de dados MedLine. Recife-PE, 2024.

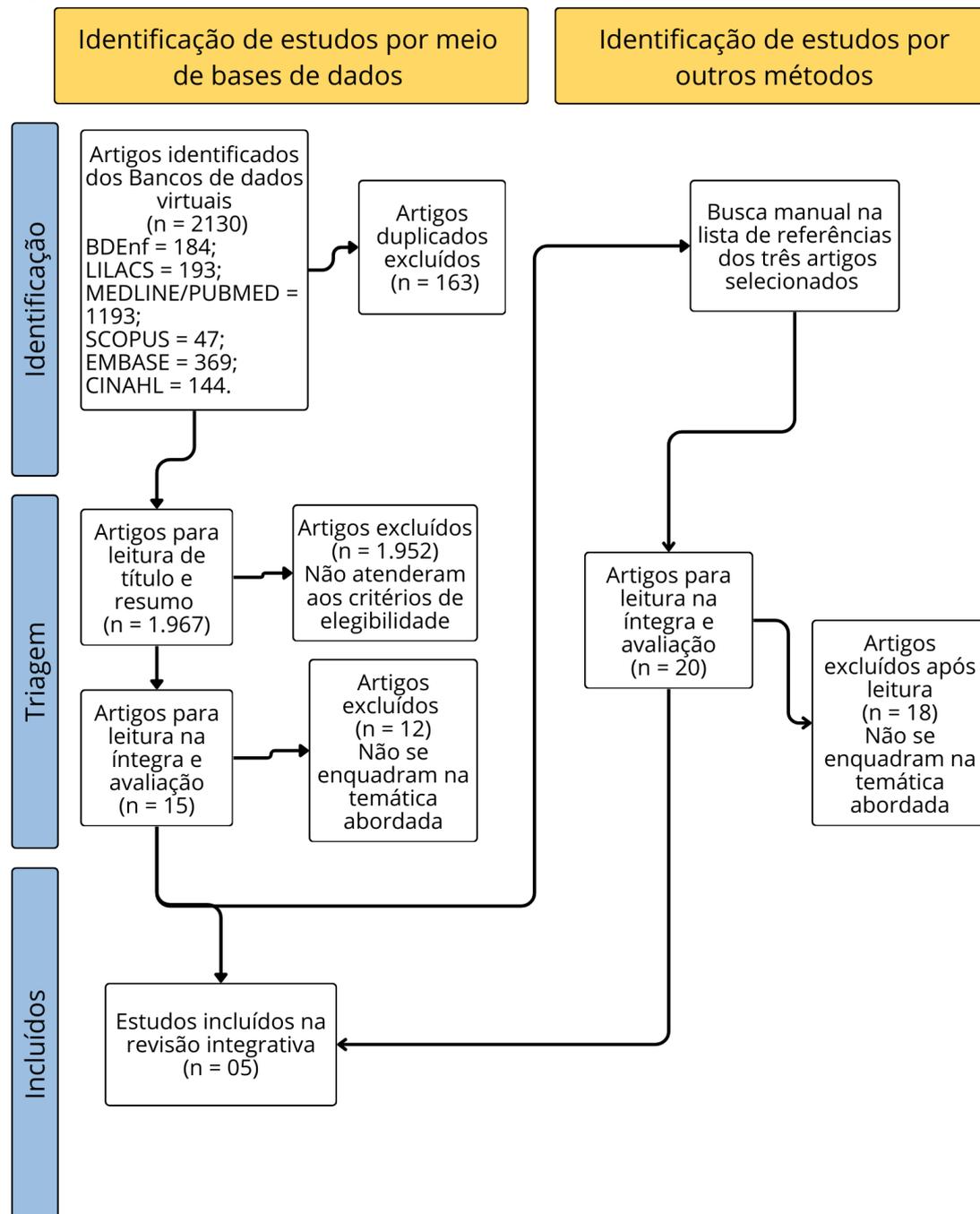
Estratégia PICo	Método de cruzamento	Estratégia de busca
<ul style="list-style-type: none"> ● P - "Nurses"[Mesh] "Nursing"[Mesh] ● I - "Parenting"[Mesh] "Parent-Child Relations"[Mesh] Parental Education (Descritor não controlado) OR "Health Promotion"[Mesh] ● Co - "Child Care"[Mesh] "OfficeNursing"[Mesh] "Child Development"[Mesh] 	P+I+Co	(("Child"[Mesh] OR (Children)) AND ("Parenting"[Mesh] OR "Parent-Child Relations"[Mesh] OR (Parent-Child Relation) OR (Parent Child Relations) OR (Relation, Parent-Child) OR (Parent-Child Relationship) OR (Parent-Child Relationships) OR (Relationship, Parent-Child) OR (Parent Child Relationship) OR (Parent Child Relationships) OR (Relationship, Parent Child) OR (Parent-Offspring Interaction) OR (Interaction, Parent-Offspring) OR (Parent Offspring Interaction) OR (Parent-Offspring Interactions) OR (Parental Education) AND "Health Promotion"[Mesh] OR (Promotion, Health) OR (Promotions, Health) OR (Promotion of Health) OR (Health Promotions))) AND ("Office Nursing"[Mesh] OR (Nursing, Office) OR (Nursings, Office) OR (Office Nursings) AND "Child Care"[Mesh] OR (Care, Child) OR (Puericulture) OR "Child Development"[Mesh] OR (Development, Child) OR (Infant Development) OR (Development, Infant))

Fonte: Autoras, 2024.

Foram considerados como critérios de inclusão artigos originais e disponíveis na íntegra, que respondessem à pergunta de pesquisa; foram excluídos os artigos de revisões, livros e jornais. Não foram determinados limites quanto à data ou ao idioma de publicação. A etapa de seleção dos artigos quanto aos critérios de elegibilidade foi realizada por duas revisoras independentes; para avaliação das divergências, uma terceira revisora avaliou e decidiu a inclusão ou exclusão do artigo.

O instrumento do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*¹⁴ foi utilizado para apresentação do processo de seleção dos artigos, auxiliando na identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos artigos selecionados. Dos 2130 artigos encontrados, 15 foram selecionados para leitura na íntegra e avaliação da elegibilidade (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma do processo de seleção dos artigos. Recife-PE, 2024.



Fonte: Fluxograma adaptado de *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*¹³.

A extração dos dados foi realizada com o auxílio de instrumento validado e adaptado para esta revisão¹⁵ (ANEXO A). O gerenciamento das referências foi realizado por meio do *software* Rayyan, o qual organiza os artigos e torna o processo mais eficiente.

A classificação do rigor metodológico ocorreu com o auxílio do instrumento adaptado *Critical Appraisal Skills Programme (CASP)*¹⁶ - Programa de habilidades em leitura crítica (ANEXO B). O nível de evidência dos artigos foi analisado por meio da plataforma *Joanna Briggs Institute (JBI)*, a qual auxilia na busca por evidências científicas de melhor qualidade¹⁷.

3 RESULTADOS

Incluíram-se na amostra final cinco artigos científicos (Quadro 2) os quais foram publicados entre os anos de 2013 a 2023. Os estudos foram desenvolvidos nos países: Brasil (n=3), Portugal (n=1) e Espanha (n=1). O ensaio clínico randomizado foi a metodologia principal, o nível de evidência dos artigos se manteve no nível 2, segundo classificação da plataforma JBI, o qual se caracteriza por uma evidência de alta qualidade. O rigor metodológico dos artigos se manteve alto, seguindo os critérios do instrumento CASP.

Parte dos estudos foi realizada em países desenvolvidos como Espanha e Portugal. Porém, por se tratarem de ações de seguimento ambulatorial, podem ser intervenções adaptáveis ao SUS. Dos artigos selecionados, três deles foram realizados no Brasil; esse fato representa um bom cenário pois percebe-se que as estratégias de educação e orientação da parentalidade positiva na atenção primária de saúde.

Quadro 2 - Artigos selecionados para a Revisão Integrativa. Recife-PE, 2024.

Autoria/ Ano	Local/ Tipo de Estudo	Participantes	Objetivo	NI/RM	Estratégias de promoção da parentalidade positiva	Resultados alcançados
Costa, P; Cintra TFG; Cordeiro SM, <i>et al.</i> 2023. ¹⁸	São Paulo, Brasil. Ensaio clínico randomizado de abordagem quantitativa.	Pais em fase inicial de parentalidade de crianças menores de um ano. Enfermeiras.	Avaliar os efeitos de um grupo educativo nas práticas parentais promotoras do desenvolvimento infantil adotadas por familiares de lactentes.	Nível 2 Alto	Grupo educativo (4 sessões, mensais), realizadas no ambulatório de saúde filantrópico, numa área de extensa vulnerabilidade social sobre interações positivas entre pais e filhos e a participação em atividades cognitivamente estimulantes, como brincar, contar histórias e ver figuras em livros.	Após a intervenção, houve um aumento de práticas parentais como brincar com objetos domésticos, brincar com brinquedos feitos em casa e contar histórias com livros infantis. O grupo educativo apoiou práticas parentais promotoras do desenvolvimento das crianças. Além disso, diferenças na experiência psicológica da gravidez, observada nos resultados da aplicação da Escala de Atitudes na Gravidez e Maternidade (PMAS). Por fim, houve melhora também no apego materno/paterno observada através da aplicação das escalas de Apego Pré-natal e de Apego Pós-natal.
Fareira, F.; Xavier, M. R.; Velte, J.; Teixeira, A.; Martins, C. 2021. ¹⁹	Lisboa, Portugal. Ensaio clínico randomizado .	No mínimo três médicos de família e um enfermeiro / unidade, bem como 216 pais expectantes e futuros bebês até os 18 meses que utilizem os serviços de Cuidados Primários (CP).	Avaliar o efeito do programa Crescer em Grande! (CeG!) no senso de competência parental de pais de crianças menores de 18 meses de idade, em comparação com os cuidados habituais e sua relação com outras dimensões: saúde mental e bem-estar parental, desenvolvimento infantil e bem-estar familiar.	Nível 2 Alto	Intervenção parental baseada em TouchPoints (TP). Apoio para os pais no período pré natal e na primeira infância da criança. O modelo se concentra em um processo não linear de desenvolvimento. Cada TP descreve temas universais que podem estar surgindo para a família. Consiste em duas etapas: 1) Os pais participantes receberam 28 folhetos para os apoiar durante o processo; Antes da aplicação do modelo, responderam os questionários da escala de avaliação da competência parental e o inventário de estresse parental. 2) Treinamento para os provedores de cuidados primários sobre como	Há melhora significativa na autopercepção da competência parental, observada através da diferença na variação média do senso parental de competência, através da Escala de Senso de Competência Parental. Há também melhora no funcionamento familiar, na dinâmica do casal, na saúde mental, bem-estar e qualidade de vida, por meio da variação média nos resultados da aplicação das escalas de Ambiente Familiar (FES), Escala de Ajuste Diádico Revisada (RDAS), Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse-21 (DASS-21), Inventário de Estresse Parental (PSI).

					executar o programa na prática.	
Callejas, E.; Byrne, S.; Rodrigo, M.J. 2021. ²⁰	Ilhas Canárias, Espanha. Estudo de viabilidade, do tipo coorte.	Pais de crianças menores de 36 meses que utilizavam o serviço de saúde do local de estudo. Pediatra, Enfermeiro ou Assistente Social.	Avaliar a viabilidade da versão híbrida do programa <i>Gaining health and wellbeing from birth to three</i> (GH&W) para serviços de atenção primária e avaliar a eficácia do GH&W comparando três níveis de intervenção cumulativos nos centros.	Nível 2 Alto	Programa parental positivo, implementado de forma mista, com níveis de intervenção distribuídos aleatoriamente entre os centros: Nível 1- curso online patrocinado pela Estratégia Nacional Espanhola de Prevenção e Promoção da Saúde; Nível 2: curso online mais workshops em grupo; Nível 3- curso online mais workshops em grupo mais suporte individual prestado por profissional.	Os participantes relataram atividades saudáveis mais frequentes, como vínculos de apego e hábitos de sono. Além disso, houveram mudanças significativas na alimentação, na autossuficiência e na capacidade parental. Por fim, também houve diferenças significativas na promoção da saúde.
Reticena, KO; Gomes, MFP; Fracolli, LA. 2022. ³	São Paulo, Brasil. Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa.	Enfermeiros.	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.	Nível 2 Alto	Relação de vínculo e confiança com a família desde a gestação; Educação continuada para os profissionais; Utilizar o Agentes Comunitários de Saúde (ACS) como elo de ligação.	Os enfermeiros entrevistados relatam que para promover a parentalidade positiva na Atenção Básica existem condições necessárias para tal, como: ser acessível e compreender a realidade das famílias; Estar disposto a interação; parceria com os pais, valorizando as potencialidades e auxiliando nas fragilidades. 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 enfermeiro. Além de fatores que dificultam a promoção da parentalidade positiva, como: a cultura da comunidade voltada para o modelo biomédico, curativo, não estando aberta a ações preventivas; Pouco contato e afastamento das famílias e a resistência por parte dos responsáveis em receber as orientações; A falta de integração entre os diversos serviços prestadores de assistência à saúde e profissionais, além da sobrecarga de trabalho, a escassez de profissionais e a alta

						demanda por atendimentos.
Fracolli, LA; Reticena, KO; Abreu, FCP; Chiesa, AM. 2018. ²¹	São Paulo, Brasil. Estudo qualitativo do tipo relato de experiência.	Adolescentes primigestas de 14 a 19 anos em situação de vulnerabilidade social. Enfermeiras.	Relatar a experiência de implementação do Programa de visita domiciliar Jovens Mães Cuidadoras.	Nível 2 Alto	Programa de visitas domiciliares. As visitas tinham premissas que seriam trabalhadas com as mães, como o cuidado em saúde, saúde ambiental, projeto de vida, desenvolvimento da parentalidade e saúde e serviço social. O programa propôs uma média de 58 a 63 visitas para cada adolescente, com frequência quinzenal. A quantidade média de visitas a ser realizada por período é assim distribuída: durante a gravidez – 10 a 15 VD; no puerpério – 4 a 6; e dos 2 meses aos 18 meses da criança, em torno de 40 VD.	Melhora da responsividade e sensibilidade da mãe às necessidades da criança, além de melhora no desenvolvimento mental dos filhos. Redução nos problemas comportamentais dos filhos, diminuição de comportamentos antissociais graves e de abuso de substâncias. Diminuição de abuso e negligência por parte dos pais.

Fonte: Autores, 2024.

NI = Nível de Evidência;

RM = Rigor Metodológico;

CeG! = Crescer em Grande!

GH&W =Gaining health and wellbeing from birth to three

ACS = Agentes Comunitários de Saúde;

CP = Cuidados Primários;

VD = Visitas domiciliares.

4 DISCUSSÃO

A análise dos artigos selecionados demonstrou estratégias variadas de promoção da parentalidade positiva aplicáveis no seguimento ambulatorial do enfermeiro às crianças e famílias, com ênfase na promoção e no desenvolvimento infantil saudável, além de ambientes familiares mais acolhedores. Nesse sentido, uma estratégia bastante presente, porém, com diferentes abordagens, foram os programas parentais, seja por meio de visitas domiciliares, grupos educativos, ou por meio de instrumentos online de orientação, como *workshops*, cursos e instrumentos de avaliação.

Os programas parentais visam, por meio de orientações e avaliação do contexto familiar, proporcionar maior conhecimento aos pais sobre as questões relacionadas ao desenvolvimento infantil e fatores importantes que influenciam nesse processo, enfatizam a importância da relação pais-filhos, com práticas estimuladoras do desenvolvimento, tais como o afeto, a disciplina adequada, participação nas atividades desempenhadas pelas crianças, além de suprir as necessidades essenciais²². Para facilitar o entendimento das abordagens dos programas identificados, estas foram divididas em categorias: programas parentais de visitas domiciliares, programas de apoio parental, grupos educativos e grupo educativo em conjunto com visitas domiciliares.

Dentre os resultados obtidos, é possível observar alguns efeitos proporcionados pelos programas implementados, como: melhora na qualidade da linguagem das crianças, no sono, na nutrição, nas habilidades socioemocionais, como também efeitos positivos nos pais, os quais apresentaram maior autopercepção da competência parental, da sensibilidade às necessidades da criança e melhora na saúde mental e no funcionamento familiar. Esses efeitos se articulam de maneira pertinente com a descrição trazida por Haslam *et al.* (2016) sobre os programas parentais e suas abordagens.

O programa parental de visitas domiciliares no Brasil, descrito nos estudos de Fraccolli *et al.* (2018), focava na relação mãe-filho, utilizando teorias do apego, autoeficácia e bioecológica, e oferecia um plano de cuidados individualizado, com visitas realizadas por enfermeiros que avaliavam as necessidades das jovens mães por meio de anamnese e observação²¹. Esse programa tem sua eficácia confirmada através do estudo do Núcleo Ciência pela Infância (2018)²³ que afirma que os programas de apoio parental via visitas domiciliares são eficazes no desenvolvimento infantil e apoio à parentalidade, promovem confiança, incentivo e suporte aos pais, além de impactarem positivamente no desenvolvimento socioemocional e na aprendizagem das crianças. Isso denota que,

independente da abordagem utilizada ou do grupo alvo, os programas de visitas domiciliares apresentam seus benefícios tanto para quem desempenha o papel parental, quanto para as crianças, melhorando a relação pai-filho²³.

Os programas de apoio parental descritos por Callejas, Byrne, Rodrigo (2021) e Fareleira *et al.* (2021) apresentam estratégias e contextos semelhantes, pois foram desenvolvidos em países europeus e priorizam o acolhimento na atenção primária à saúde por meio de intervenções educativas e grupos de pais. No entanto, suas abordagens são distintas: o programa espanhol foca na coparticipação profissional-família nos cuidados de saúde da criança, com uma estrutura híbrida que combina atividades online e presenciais para garantir o acesso universal, considerando a disponibilidade dos pais²⁰.

Já o programa português, baseado na estratégia *TouchPoints* (TP), no qual o desenvolvimento infantil acontece em uma série de "pontos de toque" – momentos importantes e transições no crescimento da criança, que são tanto desafios quanto oportunidades para os pais e cuidadores, enfoca momentos chave da relação criança/família desde o período pré-natal, com acompanhamento nas consultas puerperais e a entrega de materiais educativos¹⁹. Além disso, o programa em Portugal inclui atividades interativas, vídeos e dinâmicas reflexivas realizadas por profissionais da atenção primária¹⁹.

Um estudo de 2022, realizado pela Escola Nacional de Administração Pública (ENAP) e a Universidade de Brasília (UnB), também analisou programas de apoio parental em vários países, incluindo a Espanha e Portugal, destaca-se o *Programa de Tratamiento Familiar* (PTF) e o *Triple P- Positive Parenting Program*²⁴. O programa espanhol, denominado *Programa de Tratamiento Familiar* (PTF), se concentra em identificar dificuldades em famílias com crianças em risco, oferece tratamento psicológico, educacional e social²⁴. Embora diferente do programa espanhol mencionado por Callejas, Byrne, Rodrigo (2021), ele também visa melhorar a relação pai-filho, mas com uma abordagem limitada no tempo e foco na busca por outras formas de apoio, caso não haja melhorias significativas²⁴.

O programa português, *Triple P - Positive Parenting Program*, é realizado em diversos países e oferece modalidades variadas de intervenção, desde sessões únicas até programas intensivos. Este programa tem resultados positivos, como a redução de problemas emocionais e comportamentais, além de efeitos benéficos no comportamento das mães e redução do estresse²⁴. Já o programa português baseado em TP, descrito por Fareleira *et al.* (2021), melhora a competência parental e a dinâmica familiar¹⁹.

O estudo realizado por Costa, *et al.* (2023), focado na implementação de grupos educativos para promover a parentalidade positiva, almeja fortalecer a família no cuidado

infantil, por meio de quatro sessões mensais. Nessas sessões, temas como interações positivas entre pais e filhos e atividades cognitivamente estimulantes, como brincar e ler, são abordados, além do cuidado de saúde habitual¹⁸.

Essa abordagem busca melhorar as práticas parentais, promovendo um ambiente favorável ao desenvolvimento infantil¹⁸. Este programa brasileiro encontra forte consonância com a Atividade de Cuidados e Treinamento (ACT), descrito no estudo de Altafim *et al.* (2022), que também visa a promoção de práticas parentais positivas, mas com um escopo adicional de prevenção à violência e monitoramento do uso de mídia eletrônica, sendo este último recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma estratégia de prevenção universal à violência infantil²⁵. O ACT é estruturado em oito encontros semanais com famílias de crianças até 8 anos de idade, com duração de 2 horas cada, abrangendo uma ampla gama de tópicos voltados ao desenvolvimento infantil, à redução da violência e ao fortalecimento das práticas parentais²⁵.

A comparação entre os dois programas revela tanto similaridades quanto diferenças importantes. Ambos enfatizam a promoção de interações positivas entre pais e filhos e o fortalecimento do papel dos pais no cuidado infantil. No entanto, o ACT se distingue por seu foco na prevenção da violência e no monitoramento da exposição das crianças à mídia, áreas que não são abordadas explicitamente no programa brasileiro. Além disso, enquanto o programa brasileiro adota um formato de encontros mensais, o ACT adota uma periodicidade semanal, proporcionando uma interação mais frequente e contínua com as famílias¹⁸⁻²⁵.

A diferença de periodicidade, para os encontros dos programas parentais, pode refletir um impacto mais imediato e constante no comportamento dos pais e na dinâmica familiar, o que pode ser um fator importante para o sucesso do programa²⁵. Em suma, ambos os programas compartilham a meta de melhorar as práticas parentais e fortalecer as famílias, mas o ACT oferece uma abordagem mais abrangente, incorporando a prevenção de violência e o controle da exposição à mídia, além de seguir um formato de encontros mais frequentes²⁵.

No estudo de Reticena, Gomes e Fracoli (2022), realizado em São Paulo, os enfermeiros da Atenção Básica, por meio de entrevistas, identificaram as principais estratégias adotadas por eles para abordar a parentalidade positiva nas consultas de puericultura. O vínculo e a confiança estabelecidos com as famílias desde a gestação se destacam como pontos fortes, assim como a presença dos Agentes Comunitários de Saúde, que atuam como um elo entre os profissionais e a comunidade³. Contudo, o estudo também aborda alguns desafios, como a sobrecarga de trabalho dos enfermeiros, o baixo nível de letramento em saúde (LS) dos pais e a resistência em aceitar as orientações fornecidas³.

Embora o LS tenha a finalidade de aprimorar o conhecimento do indivíduo para obter, processar e compreender as informações transmitidas, auxiliando na tomada de decisões da saúde²⁶, ele é um obstáculo para o enfermeiro pois há limitações financeiras para distribuição de materiais educativos, e, atitudinais, relacionadas à falta de planejamento para implementação, manutenção e avaliação de atividades específicas que promovem melhora do LS²⁷.

Além disso, o artigo de Seabra-Santos *et al.* (2019) reforça as abordagens identificadas no estudo de Reticena, Gomes e Fracolli (2022), destacando que o apoio e o cuidado individualizado a cada família são essenciais para promover a parentalidade positiva no contexto dos Cuidados Primários à Saúde. No entanto, o estudo aponta que a falta de capacitação sobre o tema pode representar uma dificuldade para esses profissionais, evidenciando a necessidade de formação específica nessa área²⁸.

Com relação a sobrecarga de trabalho do enfermeiro na USF, segundo o estudo de Pires *et al.* (2016), está relacionada às condições de trabalho, como alta demanda nesse serviço, infraestrutura prejudicada, falha na rede de funcionamento do SUS, além de jornada de trabalho excessiva e execução de atividades administrativas. Essa problemática é citada por Reticena, Gomes, Fracolli (2022) como um fator que dificulta a promoção da parentalidade positiva pelos enfermeiros na atenção básica.

Nesse sentido, embora haja a ausência de método de investigação sobre a parentalidade na caderneta da criança ou de um protocolo para a promoção das práticas parentais positivas nesse instrumento, o enfermeiro pode assumir esse papel de promotor da parentalidade positiva no seguimento ambulatorial da criança através das diversas estratégias encontradas nos estudos mencionados. Esse cenário de promoção da parentalidade positiva já é comum em países da Europa, como trazido na recomendação (2006) 19 do Conselho da Europa, na qual estão presentes os principais instrumentos jurídicos relativos às Políticas de Família e Direitos das Crianças³⁰.

Compreende-se, a partir disso tudo, que a promoção da parentalidade positiva pelo enfermeiro no seguimento ambulatorial da criança é possível ser realizada de várias formas, mas que os programas de visitas domiciliares e programas de apoio parental misto tendem a ter uma maior eficácia, devido à aceitação dos pais em relação ao formato e por assegurar um acesso mais oportuno, permitindo que atinja um público alvo mais abrangente.

5 CONCLUSÃO

O enfermeiro possui respaldo científico e técnico acerca do desenvolvimento infantil e tem se utilizado de estratégias de apoio e de promoção de parentalidade positiva no seguimento ambulatorial. A revisão evidenciou que os programas parentais são utilizados como principal estratégia nos quais são realizadas reuniões, disponibilização de cursos, materiais educativos e workshops.

Essas estratégias são aplicadas em diferentes abordagens, como grupos educativos com reuniões com diferentes periodicidades, acompanhamento individual e personalizado por enfermeiros ou médicos e programas de visitas domiciliares realizadas por enfermeiros com o objetivo de acompanhar o processo da parentalidade.

A associação de abordagens pode ser útil pois, atreladas, promovem o fortalecimento do elo entre comunidade e serviço de saúde e contribuem para melhorias na adesão às recomendações da equipe de saúde. Essas estratégias, como observado no quadro de resultados, trazem melhoras nas práticas parentais, promovem melhor desenvolvimento cognitivo das crianças, um maior vínculo de apego entre pais e filhos e melhora na responsividade e sensibilidade das mães às necessidades das crianças. No entanto, também são relatados desafios na promoção da parentalidade positiva pelos enfermeiros na atenção primária, como a sobrecarga desse profissional que já lida com um excesso de demandas no serviço e o déficit no letramento em saúde dos pais, os quais ainda persistem na cultura do modelo biomédico de atenção à saúde.

As implicações desta revisão integrativa para a enfermagem são marcadas, principalmente, pelo papel de educador e articulador em saúde desempenhado pelo enfermeiro, que por meio das orientações, difunde conhecimento aos responsáveis pelas crianças tornando-se protagonista no seu próprio processo de cuidado e reúne outros profissionais para o mesmo cuidado.

No caso da área estudada, fortalecendo a autonomia dos pais no processo de desenvolvimento da parentalidade, tornando-os co-participantes na promoção da saúde das crianças. Quanto às limitações, a quantidade de artigos elegíveis para o estudo foi reduzida, o que pode prejudicar na identificação de estratégias mais variadas e eficazes para a promoção da parentalidade positiva no seguimento ambulatorial da criança. No entanto, isso desponta para a necessidade de realização de mais estudos que avaliem o impacto dessas e de outras estratégias no protagonismo dos pais no manejo do dia a dia da parentalidade positiva.

REFERÊNCIAS

1. Souza JM de, Veríssimo M de LÓR. Child development: analysis of a new concept. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2015 Dec;23(6):1097–104. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/37zgmVWz6vbm9YbBGTb5mbB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 jul 2024.
2. Villachan-Lyra P, Queiroz EFF de, Moura RB de, Gil M. Entendendo o desenvolvimento infantil: contribuições das neurociências e o papel das relações afetivas para pais e educadores. Recife; 2017. 50 p. Disponível em: <https://biblioteca.fmcsv.org.br/biblioteca/desenvolvimento-infantil-contribicoes-neurociencias-papel-relacoes-afetivas-pais-educadores/>. Acesso em: 15 jul 2024.
3. Reticena K de O, Gomes MFP, Fracolli LA. Promoção da Parentalidade Positiva: Percepção de Enfermeiros da Atenção Básica. *Texto e Contexto - Enfermagem*. 2022;31. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/FKmfvNmSMfdMzLSYs8wcTHS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 jul 2024.
4. Detoni B, Arteche AX, Pizzinato A. Escola de pais do Brasil: prevenção e promoção de práticas parentais positivas. *Rev. SPAGESP [Internet]*. 2021;22(2):33–46. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-2970202100020004. Acesso em: 25 jul 2024.
5. Brasil M da S. Pesquisa aponta que 12% das crianças brasileiras apresentam suspeita de atraso no desenvolvimento. *Notícias [Internet]*; 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/outubro/pesquisa-aponta-que-12-das-criancas-brasileiras-apresentam-suspeita-de-atraso-no-desenvolvimento>. Acesso em: 15 jun 2024.
6. Brasil M da S. PORTARIA No 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017 [Internet]. bvsms.saude.gov.br. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 8 abr 2023.
7. Aquino GS de, Moura S de AR, Lima Junior A de, Cordeiro SM, Vicente JB, Mazza V de A. Men's perception of paternal parenthood and the promotion of child development. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2024;77(3):e20230514. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0514>. Acesso em: 22 jan 2025.
8. UNASUS. Puericultura. Biblioteca virtual da Universidade Federal de São Paulo; 2020. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/casos_complexos/Danrley/Complexo_01_Danrley_Puericultura.pdf. Acesso em: 15 jun 2024.
9. Soares JPR, Lourenço MP, Spigolon DN, Labegalini CMG, Costa MAR, Baldissera VDA. Promoção da saúde e prevenção de doenças: perspectivas de enfermeiros da atenção básica. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2022 Nov 9;12. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v12i0.4388>. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/4388/2888>. Acesso em: 15 jun 2024.

10. Moreira M, Silva D, De Oliveira Reticena K, Lislaine A, Fracolli, Fernanda M, *et al.* Atuação do Enfermeiro na Consulta de Puericultura. Performance Of Nurses In Child Care Consultation. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research -BJSCR BJSCR [Internet]. 2020;32(2):2317–4404. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20201004_092943.pdf. Acesso em: 8 abr 2023.
11. Brasil M da S. Caderneta da Criança. 5ª ed. Brasília, DF; 2022. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menina_5.ed.pdf. Acesso em: 4 set 2024.
12. ONU. Sobre o nosso trabalho para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil. 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em: 15 jun 2024.
13. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. Journal of Advanced Nursing [Internet]. 2005 Dec;52(5):546–53. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/7498980_The_integrative_review_Update_methodology. Acesso em: 14 ago 2024.
14. PRISMA. PRISMA 2020 flow diagram [Internet]. PRISMA. 2020. Disponível em: <https://www.prisma-statement.org/prisma-2020-flow-diagram>. Acesso em: 22 nov 2024.
15. Ursi ES, Gavão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2006 Feb;14(1):124–31. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7hS3VgZvTs49LNX9dd85VVb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 ago 2024.
16. CASP. Critical Appraisal checklists. 2018. Disponível em: <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>. Acesso em: 14 ago 2024.
17. Santos WM dos, Seколи SR, Püschel VA de A. The Joanna Briggs Institute approach for systematic reviews. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]. 2018;26:e3074. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/3X4PW3B8fzcrpH6YvgZhCJH/?lang=pt>. Acesso em: 26 nov 2024.
18. Costa P, Cintra TFG, Cordeiro SM, Andrade PR de, Veríssimo M de LÓR. Efeitos de um grupo educativo nas práticas parentais promotoras do desenvolvimento infantil. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro [Internet]. 2023 Nov 24;13:e4612. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/4612/3161>. Acesso em: 28 nov 2024.
19. 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. 2021;11(5):e042043-3. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8117987/>. Acesso em: 29 nov 2024.
20. Callejas E, Byrne S, Rodrigo MJ. Feasibility and effectiveness of 'Gaining health &

- wellbeing from birth to three' positive parenting programme. *Psychosocial Intervention*. 2021; Disponível em: https://journals.copmadrid.org/pi/archivos/1132_0559_inter_30_1_0035.pdf. Acesso em: 29 nov 2024.
21. Fracolli LA, Reticena K de O, Abreu FCP de, Chiesa AM. A implementação de um programa de visitas domiciliares com foco na parentalidade: um relato de experiência. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2018;52:e03361. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017044003361>. Acesso em: 28 nov 2024.
 22. Haslam D, Mejia A, Sanders MR, Vries PJ de. Parenting programs. In: *Tratado de Saúde Mental de Infância e Adolescência da IACAPAP*. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions; 2016. Disponível em: https://iacapap.org/_Resources/Persistent/86150b31392564b5d88d640a5e2584e0fd3ba7bd/A.12-PARENTNG-Portuguese-2020.pdf. Acesso em: 13 jan 2025.
 23. Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância. Estudo nº IV: Visita domiciliar como estratégia de promoção do desenvolvimento e da parentalidade na primeira infância. São Paulo; 2018. Disponível em: <https://ncpi.org.br/wp-content/uploads/2024/08/Visita-domiciliar-como-estrategia-de-promocao-do-desenvolvimento-e-da-parentalidade-na-primeira-infancia.pdf>. Acesso em: 27 dez 2024.
 24. Vasco A, Bastos JM, Galvão, César Augusto, Reis BS. Assistência familiar e promoção de parentalidade positiva: benchmarking de práticas nacionais e internacionais. *Enapgovbr* [Internet]. 2022. Disponível em: <http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/7373>. Acesso em: 27 dez 2024.
 25. Altafim ERP, Linhares MBM. Programa de parentalidade: Da evidência científica para a implementação em escala. *Revista Brasileira de Avaliação*. 2022;11(3 spe):e111122. Disponível em: <https://rbaval.org.br/article/10.4322/rbaval202211011/pdf/rbaval-11-3+spe-e111122.pdf>. Acesso em: 27 dez 2024.
 26. Ratzan SC, Parker RM, Selden CR, Zorn M. Health literacy. *National Library of Medicine*; 2000 Feb. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/230877250_National_Library_of_Medicine_Current_Bibliographies_in_Medicine_Health_Literacy. Acesso em: 13 jan 2025.
 27. Zanchetta MS, Santos WS, Moraes KL, Paula CM, Oliveira LM, Linhares FMP, *et al*. Incorporação do letramento em saúde comunitária ao Sistema Único de Saúde: possibilidades, controvérsias e desafios. *J Nurs Health*. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/19285/12066>. Acesso em: 13 jan 2025.
 28. Seabra-Santos MJ, Azevedo AF, Homem TC, Sousa DS, Baptista E, Pimentel M, *et al*. Promoção de parentalidade positiva nos cuidados de saúde primários: Formação de profissionais. *Psychology, Community & Health* [Internet]. 2019;8(1). Disponível em: <https://psycharchives.org/en/item/46c0a9d0-9df9-424f-8f57-f4ca33a696d4>. Acesso em: 16 jan 2025.
 29. Pires DEP de, Machado RR, Soratto J, Scherer M dos A, Gonçalves ASR, Trindade

LL. Cargas de trabalho da enfermagem na saúde da família: implicações no acesso universal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2016;24(0). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/FnLzXDCBdWRpPSvrN4mMBCz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 jan 2025.

30. Conselho da Europa. Instrumentos jurídicos do Conselho da Europa relativos às Políticas de Família e Direitos das Crianças. Council of Europe – Illustration: Gabriel Pagonis. Disponível em: <https://rm.coe.int/politica-de-apoio-a-parentalidade-positiva/16806a45f1>. Acesso em: 23\01\2024.

APÊNDICE A – Estratégias de busca nas bases de dados.

Quadro 3 - Estratégias de busca nas bases de dados. Recife-PE, 2024.

Estratégias de busca LILACS E BDEFN	
MH:Nursing OR (Enfermagem) OR (Enfermeria) OR MH:Nurses	P
MH:Parenting OR (Poder Familiar) OR (Responsabilidad Parental) OR (Autoridade Parental) OR (Parentalidade) OR (Paternalidade) OR (Poder Parental) OR (Poder Paternal) OR (Relação Parental) OR (Responsabilidade Parental) OR (Responsabilidades Parentais)	I
MH: “Child Care” OR (Cuidado da Criança) OR (Cuidado del Niño) OR (Cuidado Infantil) OR (Cuidado à Criança) OR (Cuidados da Criança) OR (Puericultura)	Co
LILACS: 193 resultados BDEFN: 184 resultados	
Cruzamentos EMBASE	
<p>('nurse' OR (('community'/exp OR community) AND ('health'/exp OR health) AND ('nurse'/exp OR nurse)) OR (('community'/exp OR community) AND ('health'/exp OR health) AND ('nurses'/exp OR nurses)) OR (('nurse',/exp OR nurse,) AND ('community'/exp OR community) AND ('health'/exp OR health)) OR 'nurses'/exp OR nurses OR (('nurses',/exp OR nurses,) AND ('community'/exp OR community) AND ('health'/exp OR health)) OR (('nurses',/exp OR nurses,) AND ('public'/exp OR public) AND ('health'/exp OR health)) OR (('nursing'/exp OR nursing) AND assistance) OR (('public'/exp OR public) AND ('health'/exp OR health) AND ('nurse'/exp OR nurse)) OR (('public'/exp OR public) AND ('health'/exp OR health) AND ('nurses'/exp OR nurses)) OR 'nurse'/exp OR nurse) AND ('child parent relation'/exp OR 'child parent relation' OR (('child'/exp OR child) AND ('parent'/exp OR parent) AND ('relationship'/exp OR relationship)) OR (('child'/exp OR child) AND ('parent'/exp OR parent) AND spatial AND ('pattern'/exp OR pattern)) OR (correlation, AND ('parent'/exp OR parent) AND ('child'/exp OR child)) OR (('parent'/exp OR parent) AND ('child'/exp OR child) AND relation) OR (('parent'/exp OR parent) AND ('child'/exp OR child) AND ('relationship'/exp OR relationship)) OR (('parent'/exp OR parent) AND ('infant'/exp OR infant) AND ('bonding'/exp OR bonding)) OR (('parent'/exp OR parent) AND ('infant'/exp OR infant) AND relation) OR (('parent'/exp OR parent) AND to AND ('child'/exp OR child) AND relation) OR (('parent'/exp OR parent) AND to AND ('child'/exp OR child) AND ('relationship'/exp OR relationship)) OR ('parent child' AND relations) OR (parental AND ('role'/exp OR role)) OR 'parenting'/exp OR parenting OR (('child'/exp OR child) AND ('parent'/exp OR parent) AND relation) OR 'parental behavior'/exp OR 'parental behavior' OR (parental AND ('behaviour'/exp OR behaviour)) OR (parental AND ('care'/exp OR care)) OR (parental AND ('caregiving'/exp OR caregiving)) OR (parental AND caretaking) OR (parental AND ('caring'/exp OR caring)) OR (parental AND ('nurturance'/exp OR nurturance)) OR (parental AND nurturing) OR (('parenting'/exp OR parenting) AND ('behavior'/exp OR behavior)) OR (('parenting'/exp OR parenting) AND ('behaviour'/exp OR behaviour)) OR (parental AND ('behavior'/exp OR behavior))) AND ('child care'/exp OR 'child care' OR 'childcare'/exp OR childcare OR (('child'/exp OR child) AND ('care'/exp OR care)) OR puericulture) AND ('article'/it OR 'article in press'/it) AND [embase]/lim NOT ([embase]/lim AND [medline]/lim)</p>	
369 resultados	
Cruzamentos CINAHL	
nurse OR nurses OR nursing OR nursing	P

"parenting styles" OR "authoritarian parenting" OR "authoritative parenting" OR "permissive parenting" OR "neglectful parenting"	I
144 resultados	
Cruzamentos SCOPUS	
(nurses OR nursing) AND (parenting OR “parent-child relations” OR “health promotion”) AND (“child care” OR “office nursing” OR “child development” OR puericulture) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar"))	
47 resultados	

Fonte: Autores, 2024.

ANEXO A - Instrumento para coleta de dados

Quadro 4: Exemplo de instrumento para coleta de dados validado por Ursi, 2005

A. Identificação	
Título do artigo	
Título do periódico	
Autores:	Nome _____ Local de trabalho _____ Graduação _____
País	
Idioma	
Ano de publicação	
B. Instituição sede do estudo	
Hospital	
Universidade	
Centro de pesquisa	
Instituição única	
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	
Não identifica o local	
C. Tipo de publicação	
Publicação de enfermagem	
Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não-experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras _____
2. Objetivo ou questão de investigação	
3. Amostra	3.1 Seleção <input type="checkbox"/> Randômica <input type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra _____
	3.2 Tamanho (n) <input type="checkbox"/> Inicial _____
	<input type="checkbox"/> Final _____
	3.3 Características Idade _____ Sexo: M () F () Raça _____ Diagnóstico _____ Tipo de cirurgia _____
	3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos _____
4. Tratamento dos dados	

5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente <hr/> 5.2 Variável dependente <hr/> 5.3 Grupo controle: sim () não () 5.4 Instrumento de medida: sim () não () 5.5 Duração do estudo <hr/> 5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção <hr/>
6. Resultados	
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico <hr/> 7.2 Nível de significância <hr/>
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados <hr/> 8.2 Quais são as recomendações dos autores <hr/>
9. Nível de evidência	
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	
Identificação de limitações ou vieses	

Fonte: Ursi ES, Gavão CM., 2006.

ANEXO B - Instrumento adaptado Critical Appraisal Skills Programme (CASP)

Quadro 5 - Instrumento de avaliação do rigor metodológico. Recife, 2025.

(A) Os resultados da revisão são válidos?			
1. A revisão abordou uma questão claramente focada?	SIM ()	NÃO ()	NÃO SEI DIZER ()
2. Os autores procuraram o tipo certo de artigos?	SIM ()	NÃO ()	NÃO SEI DIZER ()
3. Você acha que os estudos importantes e relevantes foram incluídos?	SIM ()	NÃO ()	NÃO SEI DIZER ()
4. Os autores da revisão fizeram o suficiente para avaliar a qualidade dos estudos incluídos?	SIM ()	NÃO ()	NÃO SEI DIZER ()
5. Se os resultados da revisão foram combinados, era razoável fazê-lo?	SIM ()	NÃO ()	NÃO SEI DIZER ()

(B) Quais são os resultados?			
6. Quais são os resultados gerais da revisão?	SIM ()	NÃO ()	NÃO SEI DIZER ()
7. Quão precisos são os resultados?	SIM ()	NÃO ()	NÃO SEI DIZER ()

(C) Os resultados ajudarão a comunidade local?			
8. Os resultados podem ser aplicados à população local?	SIM ()	NÃO ()	NÃO SEI DIZER ()
9. Todos os resultados importantes foram considerados?	SIM ()	NÃO ()	NÃO SEI DIZER ()
10. Os benefícios compensam os danos e custos?	SIM ()	NÃO ()	NÃO SEI DIZER ()

Fonte: Critical Appraisal Skills Programme (CASP), 2018.