

APOIAR AS FAMÍLIAS E A PARENTALIDADE: INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS

Joana Rita Guarda da Venda Rodrigues¹;

Escola Superior de Enfermaagem de Lisboa (ESEL), Lisboa, Portugal

Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Lisboa, Portugal

<https://www.cienciavitae.pt/portal/B01C-556E-DC27>

<https://orcid.org/0000-0002-9323-9410>

Ana Isabel dos Santos Pastorinho²;

Hospital Dona Estefânia (HDE - ULS São José), Lisboa, Portugal

<https://orcid.org/0000-0001-7720-638X>

Joana Alexandra Moreno Castilho³;

Estudante do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Lisboa, Portugal; Hospital Santa Maria (HSM), Lisboa, Portugal

<https://orcid.org/0000-0003-0991-088X>

Sílvia Alexandra Vinagre da Luz⁴.

Escola Superior de Enfermaagem de Lisboa (ESEL), Lisboa, Portugal

<https://orcid.org/0000-0001-5794-7834>

RESUMO: O exercício da parentalidade, além de ser gratificante, também pode ser desafiador e complexo, sobretudo em circunstâncias sociais, económicas ou pessoais de maior vulnerabilidade. Dados da Organização Mundial da Saúde [OMS|WHO] (2020) revelam que, aproximadamente, três em cada quatro crianças, entre 2 e 4 anos, são regularmente expostas a castigos corporais e/ou violência psicológica por parte dos seus pais e cuidadores. Esta realidade compromete, assim, a saúde das crianças e impossibilita-as de alcançar todo o seu potencial de desenvolvimento, com impacto intergeracional e grande custo financeiro. A presente revisão da literatura revela que a intervenção dos profissionais de saúde, nomeadamente dos enfermeiros, com enfoque no apoio às famílias e à parentalidade, entre outra documentação, encontra sustentação na Convenção dos Direitos da Criança, nas recomendações europeias, nomeadamente na Recomendação (2006)19 do Conselho da Europa e no conjunto de estratégias INSPIRE (OMS, 2018; WHO, 2018). Na estratégia INSPIRE, com enfoque no apoio aos pais, às mães e aos cuidadores, é reconhecida a importância da disciplina positiva e da educação não violenta, assente na comunicação eficaz, na vinculação, em interações afetivas e positivas, na promoção do desenvolvimento infantil e na redução do uso de práticas parentais severas (OMS, 2018; WHO, 2018). Os enfermeiros, através da relação que estabelecem com as crianças e suas famílias, nos diversos contextos, ancorados em conhecimentos especializados e

competências, ocupam uma posição única e privilegiada no apoio às famílias e à parentalidade e concomitantemente na prevenção e no combate à violência contra crianças. Ao apoiarem famílias e a parentalidade, através de uma prática suportada em evidência, os enfermeiros contribuem para o desenvolvimento de gerações futuras mais saudáveis e resilientes, o que se traduz numa oportunidade única e necessária para apoiar um crescimento sustentável, regenerativo e inclusivo da sociedade.

PALAVRAS-CHAVE: Parentalidade. Violência Infantil. Enfermagem Pediátrica.

PARENT AND CAREGIVER SUPPORT: NURSING INTERVENTION IN THE PREVENTION OF VIOLENCE AGAINST CHILDREN

ABSTRACT: Exercising parenthood, while rewarding, can also be challenging and complex, especially under social, economic, or personal circumstances of greater vulnerability. Data from the World Health Organization [WHO] (2020) reveals that nearly three in every four children, aged 2 to 4 years, are regularly subjected to corporal punishment and/or psychological violence by their parents and caregivers. This reality, therefore, compromises the health of children and prevents them from reaching their full developmental potential, with intergenerational impact and significant financial cost. The present literature review reveals that the intervention of health professionals, particularly nurses, with a focus on supporting families and parenthood, among other documentation, is supported by the Convention on the Rights of the Child, European recommendations, namely Recommendation (2006)19 of the Council of Europe, and the INSPIRE set of strategies (WHO, 2018). In the INSPIRE strategy, with a focus on supporting parents, mothers, and caregivers, the importance of positive discipline and non-violent education is recognized, based on effective communication, attachment, affectionate and positive interactions, the promotion of child development, and the reduction of the use of harsh parenting practices (WHO, 2018). Nurses, through the relationships they establish with children and their families, in various contexts, anchored in specialized knowledge and skills, occupy a unique and privileged position in supporting families and parenthood and concurrently in the prevention and combat of violence against children. By supporting families and parenthood, through evidence-based practice, nurses contribute to the development of healthier and more resilient future generations, which translates into a unique and necessary opportunity to support a sustainable, regenerative, and inclusive growth of society.

KEY-WORDS: Parenting. Child Abuse. Pediatric Nursing.

INTRODUÇÃO

O exercício da parentalidade é exigente e complexo, sendo crucial para assegurar a sobrevivência, segurança, crescimento e desenvolvimento da criança (ORDEM DOS ENFERMEIROS [OE], 2015; MERCER, 2004). No entanto, dados da OMS (2020) revelam uma realidade preocupante, indicando que aproximadamente três em cada quatro crianças

entre 2 e 4 anos são regularmente expostas a castigos corporais e/ou violência psicológica por parte dos seus pais e cuidadores.

O Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE [DGS], 2013) e a Convenção sobre os Direitos da Criança (UNICEF, 2019) sublinham a suscetibilidade das crianças a vivenciar situações de risco ou maus tratos, requerendo atenção redobrada por parte dos serviços e profissionais de saúde e o desenvolvimento de estratégias específicas. A literatura descreve a violência contra crianças como um problema global de saúde pública, evidenciando a sua prevalência, o seu caráter multifatorial e as suas consequências intergeracionais (DURMAZ et al., 2022; MAIER et al., 2022; OMS, 2018). A OMS (2018) acrescenta que as práticas parentais inadequadas se evidenciam como um fator de risco para a violência contra crianças, reforçando que a parentalidade positiva e a educação não violenta são fundamentais para o desenvolvimento emocional, social e cognitivo das crianças, especialmente em populações vulneráveis (WHO, 2022; OMS, 2018). Nesse âmbito, também se enquadra a Recomendação 19 do Conselho da Europa que enfatiza o apoio à parentalidade positiva (COUNCIL OF EUROPE, 2006). Mais recentemente, em Portugal, a Resolução do Conselho de Ministros n.º 112/2020 focaliza não somente a importância do apoio às famílias, como também a prevenção e combate à violência contra crianças e jovens, enquanto prioridades de atuação (PORTUGAL, 2020).

Neste contexto, entende-se a necessidade de implementar uma estratégia global que vise apoiar os pais e os cuidadores na compreensão “da importância da disciplina positiva e não violenta, bem como da comunicação próxima e eficaz” (OMS, 2018, p.49). Através deste apoio pretende-se a redução de castigos físicos ou humilhantes e a criação de relações positivas entre pais, cuidadores e filhos, cujo impacto será sentido na redução dos casos de violência contra crianças, o que concorrerá para o cumprimento das metas 1.3, 3.2 e 4.2 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (OMS, 2018).

Os enfermeiros, enquanto profissionais de saúde, assumem uma posição e intervenção privilegiada no apoio às famílias e à parentalidade e na prevenção e combate à violência contra crianças (DURMAZ et al., 2022; KIMBER et al., 2021; WALSH et al., 2022), com impacto no desenvolvimento e bem-estar de crianças, pais e cuidadores (HORNOR, 2022). LOPES et al. (2010) sublinham a responsabilidade dos enfermeiros em fornecer apoio direcionado aos pais, promovendo o comportamento parental positivo e ampliando o conhecimento sobre temas relacionados com o bem-estar infantil.

Na convergência do exposto, surge a presente revisão da literatura que tem como objetivo sintetizar e analisar a produção científica e as publicações de organizações governamentais e internacionais de referência, sobre a intervenção de enfermagem no apoio às famílias e à parentalidade e inerentemente na prevenção e combate à violência contra crianças.

REFERENCIAL TEÓRICO

A facilitação dos processos de **transição** constitui-se como um foco de atenção da

disciplina de enfermagem (MELEIS, 2010; MELEIS et al., 2000), em que o cuidar emerge como um processo que facilita as transições bem sucedidas (MELEIS, 2010). Afaf Meleis ao desenvolver a teoria das transições, enquadra a intervenção de enfermagem como facilitadora dos processos de transição, com vista à promoção do bem-estar (MELEIS; TRANGENSTEIN, 1994).

A parentalidade enquanto transição, exige a operacionalização de um cuidado humano profissional (GUARDA-RODRIGUES; REBELO-BOTELHO, 2021; RODRIGUES; REBELO-BOTELHO, 2020). Assim, a enfermagem, tendo como enfoque a facilitação das transições, surge numa posição privilegiada no acompanhamento dos diferentes intervenientes implicados neste momento do ciclo vital, ajudando-os a ultrapassar esta transição de forma bem-sucedida (RODRIGUES; REBELO-BOTELHO, 2020; RODRIGUES; VELEZ, 2018).

O INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (2019) através da *International Classification For Nursing Practice*, considera a “Adaptação à Parentalidade” e a “**Parentalidade**” como focos de atenção com relevância para a intervenção de enfermagem, definindo a Parentalidade como: “Tomar Conta: Assumindo as responsabilidades de ser mãe e/ou pai; comportamentos destinados a facilitar a incorporação de um recém-nascido na unidade familiar; comportamentos que otimizem o crescimento e desenvolvimento das crianças; e a interiorização das expectativas dos indivíduos, famílias, amigos e sociedade, quanto aos comportamentos de papel parental adequados ou inadequados”.

Por sua vez, o conceito de parentalidade alicerça-se no conceito de família, que de acordo com FIGUEIREDO (2013), é definida como a “unidade básica da construção emocional do ser humano, transformando-o num ser relacional e social” (p.2).

O nascimento de uma criança é, habitualmente, concebido como uma experiência gratificante para os pais, no entanto, devido às inúmeras mudanças e desafios que integra (a nível individual e para a família), é vivenciado como um evento marcante e extremamente importante, para os pais, exigindo a sua adaptação (SCHWAB, 2024). Por conseguinte, muitas famílias sentem-se assoberbadas ao serem confrontadas com a complexidade associada ao exercício da sua parentalidade, enfrentando múltiplas dificuldades e necessitando de apoio diferenciado e de informação adequada às suas necessidades (FARGION, 2023).

Face ao exposto, urge a necessidade de profissionais competentes, qualificados e conscientes das suas responsabilidades, no âmbito da promoção da parentalidade e do apoio às famílias, implementarem estratégias que contribuam para a sua educação, mediante o fornecimento de orientações e apoio e através da transmissão de conhecimentos e estratégias (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2019), com o intuito de melhorar a sua compreensão relativamente ao estágio de desenvolvimento da criança e do seu potencial de desenvolvimento, mas também para exercerem eficazmente a sua parentalidade numa perspetiva positiva, ao adequar, por exemplo, a sua estratégia educacional de forma consciente, informada e segura (FARGION, 2023; LOPES et al., 2010).

Nesta linha de pensamento, em 2019, o INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES apresenta como foco “Parentalidade Efetiva” (Effective Parenting), tendo como construto subjacente (*Knowledge Name*) o conceito de parentalidade positiva (*Positive Parenting*). De acordo com o COUNCIL OF EUROPE (2006) o conceito de parentalidade positiva refere-se ao comportamento parental baseado no melhor interesse da criança, traduzindo-se na adoção de comportamentos que estimulam, capacitam e fornecem conhecimentos e orientações à criança, nomeadamente no estabelecimento de limites, com vista a permitir o desenvolvimento da mesma através de práticas não violentas.

Assim, com vista à **educação da criança**, as **estratégias disciplinares** utilizadas pelos pais devem ser aplicadas pela positiva através do elogio, da recompensa, do apoio e do incentivo ao bom comportamento através do reforço positivo (WHO, 2018). No entanto, aquando de um mau comportamento, ou um comportamento não desejado, realizado pela criança, os pais devem utilizar estratégias que denotem consideração pelo estágio de desenvolvimento emocional e cognitivo da criança, recorrendo, por exemplo, ao *time-out* e evitando os castigos corporais (WHO, 2018). Em suma, as estratégias disciplinares devem promover a aprendizagem através do exemplo de comportamentos; favorecer a expressão de sentimentos; assentar no diálogo entre os pais e criança; reforçar sentimentos positivos e de valorização da criança após esta ser disciplinada traduzindo-se em fatores de proteção contra a violência física e sexual (HORNOR et al., 2020; OMS, 2018; WOLRAICH et al., 1998).

De acordo com Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (MCEESIP) da OE (2015) a “parentalidade desenvolve-se ao longo do ciclo vital e vai mudando de acordo com as fases de crescimento e desenvolvimento da criança” (p.16). Nesta linha de pensamento, a valorização dos **cuidados antecipatórios** emerge enquanto fator de promoção da saúde e de prevenção da doença, nomeadamente, através da promoção do acesso aos pais e outros cuidadores dos conhecimentos necessários para o melhor desempenho, fortalecendo fatores protetores e evitando os fatores de risco (DGS, 2013).

Não obstante, o apoio nesta transição, requer que o contacto com os pais se processe de forma positiva (MERCER, 2004). Ou seja, concretizado através do incremento da autoestima, do respeito pelas crenças culturais, da promoção da interação com a criança, do incentivo à expressão das expectativas, da motivação para a aprendizagem de capacidades, do entendimento das relações conjugais e do funcionamento da família (MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA, 2015).

Face ao exposto, é compreensível como o apoio à família, à parentalidade e à capacitação parental se constituem como uma estratégia preventiva para a promoção e proteção dos direitos da criança e do jovem, em consonância com o patente na Convenção dos Direitos da Criança (COMISSÃO NACIONAL DE PROMOÇÃO DOS DIREITOS E PROTEÇÃO DAS CRIANÇAS E JOVENS, 2021; OMS, 2018), e que, claramente, se

enquadra na área de intervenção da disciplina e profissão de enfermagem.

A Recomendação 19 (2006) emanada pelo Comité de Ministros do Conselho da Europa considerando que a família é a unidade primária da sociedade, corporizou o reconhecimento imprescindível da família no desenvolvimento das crianças e despoletou a consciencialização para a necessidade de apoio ao desempenho da parentalidade, estabelecendo orientações para os serviços e para os profissionais envolvidos na intervenção com pais e com famílias. Um dos principais objetivos das orientações fornecidas pela Recomendação 19 (2006) tem enfoque no desenvolvimento harmonioso da criança assegurando os seus direitos e garantindo a sua dignidade, como preconizado pela Convenção dos Direitos da Criança (CDC). Por conseguinte, estas orientações priorizam intervenções que visam eliminar todas as formas de violência contra crianças (COUNCIL OF EUROPE, 2006).

A **violência contra crianças**, especificamente na área dos maus tratos infantis, é uma preocupação de saúde pública que atingiu proporções epidémicas. Estima-se que globalmente até 1 bilhão de crianças estão sujeitas à violência a cada ano (OMS, 2018). A violência contra crianças acontece em todos os países e contextos - em casa, na escola, *online*, nas comunidades e nos sistemas de assistência e justiça (OMS, 2018).

Violência é definida por KRUG et al. (2002) como o “uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (p.5). Assim, a violência é mais abrangente que atos que resultam em danos físicos, sendo que as suas consequências ultrapassam as mortes ou lesões associadas a estes comportamentos “podendo incluir doenças transmissíveis e não transmissíveis, danos psicológicos, comportamentos de risco, deficiência de desempenho educacional ou ocupacional e envolvimento em crimes” (OMS, 2018, p.14).

Neste contexto, entende-se que crianças são todas as pessoas menores de 18 anos de idade (UNICEF, 2019) e por **violência contra crianças**, compreende-se a violência contra todas as pessoas menores de 18 anos (OMS, 2018). A maioria dos casos de violência contra crianças, atendendo à vulnerabilidade do ser criança e jovem, tendem a ocorrer em diferentes estádios do seu desenvolvimento (BRAZELTON; SPARROW, 2006; KRUG et al., 2002) e podem apresentar-se sob várias tipologias.

De acordo com publicações da OMS (2018) a grande maioria das situações de violência contra crianças envolve, pelo menos, um dos seis tipos principais de violência interpessoal, que podem ocorrer em diferentes estádios do desenvolvimento da criança: *i) maus tratos (inclusive castigos violentos) envolvem violência física, sexual, psicológica/emocional e negligência (...); ii) bullying (inclusive bullying cibernético); iii) violência juvenil; iv) violência infligida por parceiros íntimos (ou violência doméstica); v) violência sexual; vi) violência emocional ou psicológica e testemunhar violência* (p.14).

Em **Portugal** têm sido adotadas “políticas e programas que visam promover os direitos das crianças e jovens, a fim de garantir o seu bem-estar, diminuindo as desigualdades e

melhorando as oportunidades de futuro” (PORTUGAL, 2020). Veja-se, em 1990, Portugal ratificou a Convenção dos Direitos da Criança. Em 2012, Portugal aprovou a Convenção do Conselho da Europa para a Proteção das Crianças contra a Exploração e os Abusos Sexuais. De referir que Portugal é também parte nos Protocolos Facultativos Referentes à Participação das Crianças em Conflitos Armados e à Venda de Crianças, Prostituição Infantil e Pornografia Infantil (ratificados em 2003), bem como no Protocolo Relativo a Um Procedimento de Comunicação (ratificado em 2013). O modelo de intervenção, em Portugal, encontra-se definido na Acção de Saúde para Crianças e Jovens em Risco, segundo o Despacho n.º 31292/2008, de 5 de dezembro, “assente na rede de Núcleos de Apoio estabelecida a nível dos Cuidados de Saúde Primários, em articulação com os Núcleos a nível hospitalar e restantes recursos da comunidade” (DGS, 2013, p.33).

Recentemente, tendo por base os documentos de referência e as orientações internacionais aplicáveis, bem como a resolução da Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), intitulada “Transformando o nosso mundo: A Agenda 2030 para um Desenvolvimento Sustentável”, cujos objetivos de desenvolvimento sustentável estão em consonância com os objetivos definidos na Convenção sobre os Direitos da Criança, foi elaborada a Estratégia Nacional dos Direitos das Crianças 2021-2024 (ENDC 2021-2024) que pretende, assim, “consolidar uma abordagem estratégica e holística, assente num compromisso coletivo de definição de uma visão integrada, que permita a construção colaborativa de um futuro comum, estruturante e sustentável em prol da proteção e promoção dos direitos das crianças e jovens” (PORTUGAL, 2020). A ENDC 2021-2024 assenta em cinco áreas estratégicas, configuradas em cinco prioridades que se desenvolvem em objetivos estratégicos, das quais se destacam a: *Prioridade II - Apoiar as famílias e a parentalidade*; a *Prioridade III – Promover o acesso à informação e à participação das crianças e jovens*; e a *Prioridade IV - Prevenir e combater a violência contra crianças e jovens* (PORTUGAL, 2020).

De referir ainda, que reconhecendo o impacto devastador da violência contra crianças, em 2015, como parte dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, os líderes mundiais comprometeram-se a acabar com todas as formas de violência contra crianças até 2030. Em julho de 2016, o Secretário-Geral da ONU lançou a Parceria Global para Acabar com a Violência Contra Crianças (Fim da Violência) e um Fundo para investir em soluções no terreno (OMS, 2018). O INSPIRE surgiu, assim, neste contexto, traduzindo um conjunto de sete estratégias, baseadas em evidência, para países e comunidades que trabalham para eliminar a violência contra crianças (OMS, 2018). Criado por dez agências, com um longo histórico de trabalho, em proteção à criança, o INSPIRE serve como um pacote técnico e guia para a implementação de uma programação abrangente e eficaz para combater a violência (OMS, 2018).

De acordo com a OMS (2018), grande parte da violência contra os membros mais vulneráveis da sociedade, nomeadamente as crianças e os jovens, é previsível e pode ser prevenida por meio de **programas** que abordem as suas causas e fatores de risco. Assim,

existindo soluções comprovadas, acabar com a violência contra crianças, não é apenas a coisa certa a fazer, é, também, um investimento inteligente a implementar. Contudo, acresce que na seleção das intervenções a implementar, nomeadamente pelos enfermeiros, entre outros aspetos, é preponderante uma boa compreensão: 1) de quais as formas de violência que afetam as crianças, bem como, onde e quando ocorre a violência; 2) os fatores de risco que contribuem para a violência (OMS, 2018).

Face ao exposto, e sabendo-se que para, efetivamente, impedir a violência contra crianças, é essencial envolver os pais e os responsáveis, de acordo com a OMS (2018) as abordagens que apoiam pais, mães e cuidadores variam dependendo do tipo de violência, da idade da criança, ou da oferta das políticas e programas (OMS, 2018).

A existência de programas baseados em evidência que apoiam os pais, constitui estratégias custo-efetivas com impacto no fortalecimento das relações pais-filhos, na saúde, na segurança e na resiliência das crianças e famílias. Essas dinâmicas ajudam a prevenir todos os tipos de violência ao longo da vida das crianças, desde infância até a idade adulta (OMS, 2018). Além dos benefícios acima explanados, as avaliações desta tipologia de programas evidenciam que os custos associados à prevenção da violência contra crianças são menores do que os custos associados às consequências deste flagelo (OMS, 2018).

Neste contexto, no centro dos programas de apoio aos pais e cuidadores, encontra-se a **promoção de uma parentalidade afetiva ou positiva** (*positive or nurturing parenting*). Muitos programas visam **ajudar os pais a ensinar habilidades aos filhos, nomeadamente, no âmbito da regulação emocional, resolução de problemas e habilidades sociais**, que ajudam as crianças a construir resiliência e a evitar experimentar ou cometer violência ou *bullying* no futuro (WHO, 2018). Atendendo às características dos programas para os pais, estes são, geralmente, sustentados nas teorias da aprendizagem social e/ou do apego (WHO, 2018).

Assim, e corroborando o que vem sendo explanado, os programas para pais e cuidadores incidem num conjunto de componentes comuns que visam a diminuição da violência contra crianças. Deste modo, e ressaltando a importância de ter em consideração o estágio de desenvolvimento da criança, são abordados conteúdos como: brincadeiras pais-filhos e empatia; elogios e recompensas; comandos positivos e diretos, definição de regras e a sua monitorização; aplicação não violenta de consequências para mau comportamento (ignorar, consequências naturais, consequências lógicas, tempo de pausa); habilidades a serem ensinadas às crianças, incluindo regulação da emoção, habilidades sociais e de resolução de problemas; habilidades para os pais, incluindo regulação emocional, resolução de problemas, comunicação e suporte com o parceiro/cônjuge (WHO, 2018).

Segundo a OMS (2018) como componentes de intervenções integrais, várias modalidades de apoio são eficazes, incluindo **visitas domiciliares, capacitação e apoio em grupo em contextos comunitários**, e a **capacitação em práticas parentais positivas** em que o apoio aos pais e cuidadores assenta em: 1) reduzir castigos físicos ou humilhantes e 2) criar relações positivas entre pais, mães, cuidadores e filhos.

Sustentado nos referências teóricos expostos, como no modelo da parceria de cuidados de Anne Casey, nas filosofias de Cuidados Não Traumáticos, nos Cuidados Centrados na Família, entre outros, o enfermeiro atendendo à relação privilegiada que estabelece com a criança e a família, nos diferentes contextos, assume uma posição privilegiada no apoio às famílias e à parentalidade e inerentemente na prevenção e combate à violência contra crianças.

METODOLOGIA

A presente revisão da literatura foi elaborada respeitando as etapas do processo preconizadas por CRORIN, RYAN e COUGHLAN (2008): i) seleção do tópico para revisão; ii) pesquisa da literatura; iii) reunião, leitura e análise da literatura; iv) redação da revisão; v) referências. Após determinação da temática de interesse recorreu-se às bases de dados *MedLine*, *CINAHL*, *Scopus*, *Psychology and Behavioral Science Collection* e *Mediclatina*, bem como a *websites* e à pesquisa de publicações de organizações governamentais e internacionais de referência, como por exemplo da OMS e do Conselho da Europa. Foram utilizadas as palavras-chave utilizadas nos descritores em ciências da saúde (DeCs): Parentalidade, Violência Infantil e Enfermagem Pediátrica. A busca efetuada inclui documentos publicados entre os anos de 1986 e 2023, inclusive. Incluíram-se documentos e estudos em português e inglês.

CONCLUSÃO

Como enfatizado por diversas fontes, incluindo a GLOBAL PARTNERSHIP TO END VIOLENCE AGAINST CHILDREN (2018) e o OFFICE OF THE SPECIAL REPRESENTATIVE ON VIOLENCE AGAINST CHILDREN (2022), a violência priva as crianças da sua infância. Esta dura realidade compromete não somente a sua saúde e educação, mas impossibilita as crianças de alcançar todo o seu potencial de desenvolvimento, causando um impacto intergeracional significativo e acarretando um enorme custo financeiro às vítimas e às sociedades (OFFICE OF THE SPECIAL REPRESENTATIVE ON VIOLENCE AGAINST CHILDREN, 2022; GLOBAL PARTNERSHIP TO END VIOLENCE AGAINST CHILDREN, 2018). Neste contexto, a prevenção da violência contra crianças é considerada uma prioridade, tanto a nível nacional (em Portugal) conforme destacado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 112/2020, como a nível internacional (OMS, 2018).

O apoio à família e à parentalidade constitui-se como uma estratégia preventiva para a promoção e proteção dos direitos da criança e do jovem. Os programas ancorados na promoção de competências parentais têm sido destacados na literatura como os mais eficazes na prevenção dos maus-tratos infantis (BRANCO et al., 2022; WHO, 2022; OMS, 2018; WHO, 2018; CIRIK et al., 2017; COMISSÃO NACIONAL DE PROTECÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO [CNPCJR], 2011). Estas intervenções, centradas na parentalidade positiva e na relação criança-pais, têm o potencial de prevenir todos os tipos de violência ao longo da vida das crianças (OMS, 2018; WHO, 2018).

As abordagens de apoio aos pais e cuidadores podem variar consoante o tipo de violência visada, idade da criança ou forma como as políticas e programas são implementados (OMS, 2018). Contudo, visitas domiciliárias, grupos de apoio e capacitação em práticas parentais positivas têm sido descritos como eficazes enquanto componentes de intervenções abrangentes (WHO, 2022; OMS, 2018). A Consulta de Vigilância de Saúde Infantil e Juvenil constitui, também, uma oportunidade privilegiada na triagem, avaliação e orientação, contribuindo para a promoção da saúde e prevenção da doença, ressaltando-se a valorização dos cuidados antecipatórios (DGS, 2013). Pretende-se, assim que os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, facultem aos pais e cuidadores, “os conhecimentos necessários ao melhor desempenho, no que respeita à promoção e proteção dos direitos da criança e ao exercício da parentalidade, em particular no domínio dos novos desafios da saúde” (DGS, 2013, p.7). Estas intervenções aliadas à avaliação do risco familiar, à promoção da vinculação precoce e de competências parentais, encontram-se diretamente relacionadas com a prevenção dos maus tratos infantis (CNPCJR, 2011).

Os enfermeiros, em particular os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, encontram-se numa posição privilegiada no apoio às famílias e à parentalidade e na prevenção e combate à violência contra crianças, dada a sua proximidade com as crianças e famílias, aliada aos seus conhecimentos e competências. Os critérios de avaliação descritos no REGULAMENTO N.º 422/2018 evidenciam a sua capacidade para identificar situações de risco, sensibilizar pais e cuidadores, e intervir com enfoque na promoção e proteção dos direitos da criança e do jovem, contribuindo para um futuro mais seguro e saudável para as gerações futuras.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, académico e pessoal.

REFERÊNCIAS

- BRANCO, M. S.; ALTAFIM, E. P.; LINHARES, M. M. Universal Intervention to Strengthen Parenting and Prevent Child Maltreatment: Updated Systematic Review. *Trauma, Violence, & Abuse*, p. 152483802110131, 11 maio 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/15248380211013131>.
- BRAZELTON, T. B.; SPARROW, J. D. **A Criança dos 3 aos 6 Anos: O Desenvolvimento Emocional e do Comportamento**. 3. ed. [S. l.]: Presença, 2006.
- CIRIK, Vildan; CIFTCIOGLU, Sule; EFE, Emine. Archives of Nursing Practice and Care Preventing child abuse and neglect. *Arch Nurs Pract Care*, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 64-67, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17352/anpc.000028>.
- COMISSÃO NACIONAL DE PROTECÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO. **Guia de orientações para os profissionais da acção social na abordagem de situações de maus tratos ou outras situações de perigo**. [S. l.: s. n.], 2011. Disponível em: <https://www.cnpdpcj.gov.pt/>

documents/10182/14804/Guia+de+Orienta%77o%77es+para+Profissionais+de+A%77a%77o+Social/5c6dc372-e12b-4b84-a462-38eccc5a6e85. Acesso em: 7 fev. 2024.

COMISSÃO NACIONAL DE PROMOÇÃO DOS DIREITOS E PROTEÇÃO DAS CRIANÇAS E JOVENS. **Adélia - Apoio à Parentalidade Positiva**. [S. l.: s. n.], 2021. Disponível em: <https://www.cnpdpcj.gov.pt/adelia-apoio-a-parentalidade-positiva>. Acesso em: 7 fev. 2024.

CRONIN, P.; RYAN, F.; COUGHLAN, M. Undertaking a literature review: a step-by-step approach. **British Journal of Nursing**, v. 17, n. 1, p. 38-43, 2008. DOI: 10.12968/bjon.2008.17.1.28059

COUNCIL OF EUROPE. **Recommendation REC (2006) 19 on Policy to Support Positive Parenting**. Council of Europe. [S. l.: s. n.], 2006. Disponível em: <https://archive.crin.org/en/library/legal-database/council-europe-recommendation-rec200619-policy-support-positive-parenting.html>. Acesso em: 1 fev. 2024.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE. **Norma n.º 010/2013**: Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. [S. l.: s. n.], 2013. Disponível em: <http://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0102013-de-31052013.aspx>. Acesso em: 1 fev. 2024.

DURMAZ, Y. C. et al. Effectiveness of the training provided to healthcare professionals in Turkey to recognise the symptoms and risks of child abuse and neglect. **Health & Social Care in the Community**, v. 30, n. 5, p. 1898-1906, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/hsc.13620>. Acesso em: 12 jan. 2024.

FARGION, S. Representations of parenting and the neo-liberal discourse: parent's and professionals' views on child-rearing practices in Italy. **Journal of Family Studies**, v. 29, n. 1, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13229400.2021.1905049>. Acesso em: 18 jan. 2024.

FIGUEIREDO, M. H. **Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar - Uma abordagem Colaborativa em Enfermagem de Família**. [S. l.]: Lusociência, 2013.

GLOBAL PARTNERSHIP TO END VIOLENCE AGAINST CHILDREN. **Two years of supporting solutions: results from the Fund's investments**. [S. l.: s. n.], 2018. Disponível em: <https://www.end-violence.org/sites/default/files/paragraphs/download/Fund%20Report.pdf>. Acesso em: 5 jan. 2024.

GUARDA-RODRIGUES, Joana; REBELO-BOTELHO, Maria Antónia. The being who being-in-the-world ... becomes mother of a second child. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, [S. l.], v. 55, p. 1-6, 2021. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0055.

SCHWAB, K. Health Promotion of the Newborn and Family. In: M. J. Hockenberry; E. A. Duffy; K. D. Gibbs (Orgs.); *Wong's nursing care of infants and children*. 12th ed. [S. l.]: Elsevier, 2024.

HORNOR, Gail et al. Building a Safe and Healthy America: Eliminating Corporal Punishment via Positive Parenting. **Journal of Pediatric Health Care**, [S. l.], v. 34, n. 2, p. 136-144, 2020. DOI: 10.1016/j.pedhc.2019.09.008.

HORNOR, G. Child Maltreatment Prevention: Essentials for the Pediatric Nurse Practitioner. **Journal of Pediatric Health Care**, v. 36, n. 2, p. 193-201, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2022.02.008>.

[org/10.1016/j.pedhc.2021.09.006](https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2021.09.006). Acesso em: 11 jan. 2024.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **ICNP Browser**. [S. l.: s. n.], 2019. Disponível em: <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser>. Acesso em: 2 fev. 2024.

KIMBER, Melissa; MCTAVISH, Jill R.; VANSTONE, Meredith; STEWART, Donna E.; MACMILLAN, Harriet L. Child maltreatment online education for healthcare and social service providers: Implications for the COVID-19 context and beyond. **Child Abuse and Neglect**, [S. l.], v. 116, n. P2, p. 104743, 2021. DOI: 10.1016/j.chiabu.2020.104743. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104743>.

KRUG, E. G. et al. **World report on violence and health**. World Health Organization. [S. l.: s. n.], 2002. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf. Acesso em: 4 jan. 2024.

LOPES, M. Saudade; CATARINO, Helena; DIXE, M. Anjos. Parentalidade Positiva e Enfermagem: Revisão Sistemática da literatura. **Revista de Enfermagem Referência**, [S. l.], v. III Série, n. nº 1, p. 109–118, 2010. DOI: 10.12707/rrii1047.

MAIER, Anna; FEGERT, Jörg M.; HOFFMANN, Ulrike. “An uncomfortable topic”: Health professionals’ perspectives on child protection capacities, training offers and the potential need for action in Germany. **BMC Health Services Research**, [S. l.], v. 22, n. 1, p. 1-10, 2022. DOI: 10.1186/s12913-022-07905-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07905-7>.

MELEIS, A. I. **Transitions theory**: middle range and situation specific theories in nursing research and practice. [S. l.]: Springer Publishing Company, LLC, 2010. Disponível em: https://taskurun.files.wordpress.com/2011/10/transitions_theory__middle_range_and_situation_specific_theories_in_nursing_research_and_practice.pdf. Acesso em: 2 fev. 2024.

MELEIS, A. I.; SAWYER, L.; IM, E.; HILFINGER, M.; SCHUMACHER, K. Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. **Adv Nurs Sci**, [s. l.], v. 23, n. 1, p. 12-28, 2000.

MELEIS, A. I.; TRANGENSTEIN, P. A. Facilitating transitions: Redefinition of the nursing mission. **Nursing Outlook**, [S. l.], v. 42, n. 6, p. 255–259, 1994. DOI: 10.1016/0029-6554(94)90045-0.

MERCER, Ramona T. Becoming a mother versus maternal role attainment. **Journal of Nursing Scholarship**, [S. l.], v. 36, n. 3, p. 226–232, 2004. DOI: 10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x.

MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA. Ordem dos Enfermeiros. **Guia Orientador de Boa Prática** : A adaptação à parentalidade durante a hospitalização, [S. l.]: Ordem dos Enfermeiros, 2015. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8886/gobp_parentalidadepositiva_vf.pdf. Acesso em: 8 fev. 2024.

OFFICE OF THE SPECIAL REPRESENTATIVE ON VIOLENCE AGAINST CHILDREN. The violence prevention dividend-Why preventing violence against children makes economic sense. [S. l.], p. 1-110, 2022. Disponível em: <https://www.unicef.org/media/123451/file/>

Violence prevention dividend.pdf.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. INSPIRE Sete Estratégias para Pôr Fim à Violência Contra Crianças VERSÃO PORTUGUESA. [S. l.], p. 1–108, 2018.

PORTUGAL. Diário da República (1ª Série). Resolução do Conselho de Ministros 112/2020. Aprova a Estratégia Nacional para os Direitos da Criança para o período 2021-2024. [S. l.], v. 2024, n. 245, p. 2-22, 2020. Disponível em: <https://files.dre.pt/1s/2020/12/24500/0000200022.pdf>

REGULAMENTO Nº 422/2018. Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica. **Diário da República**, [S. l.], v. 133, n. 2, p. 19192-19194, 2018. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8733/infantil.pdf>.

RODRIGUES, Joana; VELEZ, Maria. Tornar-se Mãe de um Segundo Filho: uma revisão scoping. **Pensar Enfermagem**, [S. l.], v. 22, p. 5–18, 2018

RODRIGUES, Joana; REBELO-BOTELHO, Maria. Transição para o Segundo Filho: da Saúde às Políticas Públicas. **Ciências e Políticas Públicas / Public Sciences & Policies**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 139–157, 2020. DOI: 10.33167/2184-0644.cpp2020.vvin1/pp.139-157.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Guidelines on parenting interventions to prevent maltreatment and enhance parent–child relationships with children aged 0–17 years**. [S. l.], p. 1-54, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Inspire Handbook: action for implementing the seven strategies for ending violence against children**. World Health Organization, 2018.