

PARENTALIDADE POSITIVA E EDUCAÇÃO NÃO VIOLENTA: INTERVENÇÃO COM FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE VULNEBILIDADE

Joana Rita Guarda da Venda Rodrigues¹;

Centro de Investigação Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Escola Superior de Enfermagem, Universidade de Lisboa. Lisboa. Portugal.

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

Diana Clemente Figueiredo²;

Unidade Local Santa Maria, Lisboa. Portugal.

<https://orcid.org/0009-0005-9249-3221>

Mara Veríssimo Rodrigues³;

Unidade Local de Saúde Santa Maria, Lisboa. Portugal.

<https://orcid.org/0009-0004-8661-7366>

Matilde Marçalo Martinho⁴;

Unidade Local de Saúde São José, Lisboa. Portugal.

<https://orcid.org/0009-0009-0556-2938>

Joana Isabel Cordeiro e Carvalho⁵;

Unidade Local Santa Maria, Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0002-4249-7356>

Eva Patrícia Guilherme Menino⁶;

ESSLei – IPL, Portugal; ciTechCare, Leiria, Portugal; CIDNUR, Lisboa. Portugal.

<https://orcid.org/0000-0002-6761-9364>

Emília Isabel Martins Teixeira da Costa⁷;

Universidad de Huelva, Huelva, Espanha.

<https://orcid.org/0000-0002-4807-5277>

Olga Maria Martins de Sousa Valentim⁸;

Centro de Investigação Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Escola Superior de Enfermagem, Universidade de Lisboa. Lisboa. Portugal.

<https://orcid.org/0000-0002-2900-3972>

Maria do Céu Coelho Monteiro Pires⁹.

ESS CVP Lisboa, Portugal, CROSS I&D - Lisbon Research Center, Lisboa; CIDNUR, Lisboa. Portugal.

<https://orcid.org/0000-0003-2840-7331>

RESUMO: A violência contra crianças constitui um grave problema de saúde pública, com consequências significativas no desenvolvimento físico, emocional e social, sendo amplamente reconhecida como prevenível através da promoção da parentalidade positiva e da educação não violenta. Neste contexto, os enfermeiros assumem uma posição preponderante na promoção da saúde familiar, na capacitação dos cuidadores e na prevenção da violência infantil, particularmente junto de famílias em situação de vulnerabilidade social. A presente revisão integrativa da literatura teve como objetivo sintetizar a evidência científica sobre intervenções promotoras da parentalidade positiva e da educação não violenta em famílias em situação de vulnerabilidade social, com enfoque na identificação das intervenções de enfermagem dirigidas à sua promoção. A revisão foi conduzida com base no referencial metodológico de Whittemore e Knafl (2005). A pesquisa foi realizada nas bases de dados *MedLine Complete*, *CINAHL Ultimate*, *Scopus*, *Psychology and Behavioral Science Collection*, *MedicLatina*, *Cochrane Database of Systematic Reviews* e *Web of Science*, bem como no *Google Scholar* e no Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal, tendo sido incluídos seis estudos publicados entre 2017 e 2024. Os resultados evidenciam que as intervenções identificadas se centram maioritariamente no *empowerment* parental e na promoção da educação não violenta, incluindo estratégias como educação parental, visitas domiciliárias, *vídeo-feedback* e programas estruturados de parentalidade. As famílias participantes apresentavam diferentes formas de vulnerabilidade social, nomeadamente baixo rendimento, residência em contextos rurais, envolvimento com serviços de proteção infantil e acesso limitado a recursos e apoio social. Conclui-se que as intervenções promotoras da parentalidade positiva demonstram potencial para fortalecer as competências parentais e prevenir a violência infantil em contextos de vulnerabilidade social. Contudo, verifica-se uma escassez de estudos centrados especificamente na intervenção de enfermagem, evidenciando a necessidade de reforçar a investigação nesta área e de incrementar estas intervenções na prática clínica.

PALAVRAS-CHAVE: Família. Parentalidade. Vulnerabilidade em Saúde.

POSITIVE PARENTING AND NON-VIOLENT EDUCATION: INTERVENTION WITH FAMILIES IN SITUATIONS OF VULNERABILITY

ABSTRACT: Violence against children constitutes a serious public health problem, with significant consequences for physical, emotional, and social development, and is widely recognized as preventable through the promotion of positive parenting and non-violent education. In this context, nurses assume a pivotal role in promoting family health, empowering caregivers, and preventing child violence, particularly among families experiencing social vulnerability. This integrative literature review aimed to synthesize the scientific evidence on interventions that promote positive parenting and non-violent education among families in situations of social vulnerability, with a focus on identifying nursing interventions aimed at their promotion. The review was conducted based on the methodological framework proposed by Whittemore and Knafl (2005). The literature search was performed in the MedLine Complete, CINAHL Ultimate, Scopus, Psychology and Behavioral Science Collection, MedicLatina, Cochrane Database of Systematic Reviews, and Web of Science databases, as well as Google Scholar and the Portuguese Open Access Scientific Repository, including six studies published between 2017 and 2024. The findings indicate that the identified interventions primarily focus on parental empowerment and the promotion of non-violent education, including strategies such as parenting education, home visits, video-feedback, and structured parenting programs. Participating families experienced various forms of social vulnerability, including low income, residence in rural settings, involvement with child protection services, and limited access to resources and social support. These interventions demonstrate potential to strengthen parental competencies and prevent child violence in socially vulnerable contexts. However, there is a scarcity of studies specifically focused on nursing interventions, highlighting the need to strengthen research in this field and to further integrate these interventions into clinical practice.

KEY-WORDS: Family. Parenting. Health Vulnerability.

INTRODUÇÃO

A violência contra crianças constitui um grave problema de saúde pública e de direitos humanos, com elevada prevalência e consequências significativas no desenvolvimento físico, emocional e social. Estima-se que cerca de um bilhão de crianças experienciem anualmente alguma forma de violência, frequentemente no contexto familiar, incluindo práticas educativas violentas e exposição à violência doméstica, o que compromete o seu bem-estar e desenvolvimento ao longo do ciclo de vida (UNITED NATIONS, [s.d.]; UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF, 2024)). Estas experiências estão associadas a impactos negativos duradouros na saúde e no funcionamento social, contribuindo igualmente para elevados custos sociais e económicos e para a perpetuação de desigualdades (UNITED NATIONS, [s.d.]).

A prevenção da violência contra crianças constitui uma prioridade global, integrada na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, sendo reconhecida a importância da implementação de intervenções dirigidas ao apoio às famílias e à promoção de práticas parentais positivas e não violentas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016; UNICEF, 2016). Neste contexto, os enfermeiros assumem uma intervenção relevante na promoção da saúde familiar e na capacitação parental, através da identificação precoce de fatores de risco e da implementação de intervenções preventivas baseadas na evidência (RODRIGUES *et al.*, 2024).

Face à relevância desta problemática, torna-se fundamental sistematizar a evidência científica sobre intervenções promotoras da parentalidade positiva e da educação não violenta, particularmente em famílias em situação de vulnerabilidade social. Assim, a presente revisão integrativa da literatura teve como objetivo sintetizar a evidência científica sobre intervenções promotoras da parentalidade positiva e da educação não violenta, com enfoque na identificação das intervenções de enfermagem dirigidas à sua promoção.

REFERENCIAL TEÓRICO

A parentalidade constitui um processo complexo e multidimensional que integra o conjunto de responsabilidades, papéis e práticas assumidas pelos pais ou cuidadores com vista à proteção, cuidado e promoção do desenvolvimento integral da criança (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2019). Para além da satisfação das necessidades físicas, envolve a promoção do desenvolvimento emocional, cognitivo e social, assumindo um papel determinante na saúde e no bem-estar ao longo do ciclo de vida.

Neste enquadramento, a parentalidade positiva, conforme definido na Recomendação Rec(2006)19 do Conselho da Europa, corresponde a um comportamento parental orientado pelo superior interesse da criança, caracterizado por ser cuidador, promotor de competências, não violento e estruturado, assegurando reconhecimento e limites adequados ao desenvolvimento infantil (CONSELHO DA EUROPA, 2006). Este referencial integra cinco dimensões fundamentais: (i) *nurturing*, centrado na resposta sensível às necessidades emocionais; (ii) estrutura e orientação, assente na definição de limites claros e consistentes; (iii) reconhecimento, que valoriza a criança como sujeito de direitos; (iv) *empowerment*, direcionado ao fortalecimento da autonomia e competência da criança; e (v) educação não violenta, que exclui qualquer forma de punição física ou psicológica humilhante (CONSELHO DA EUROPA, 2006).

A educação não violenta constitui um eixo central desta abordagem, contrapondo-se à disciplina violenta, entendida como qualquer forma de punição física ou agressão psicológica, incluindo gritos ou insultos (UNICEF, 2024). A violência contra crianças, definida como qualquer ato prejudicial com potencial de causar danos físicos ou psicológicos, incluindo negligência, violência física, sexual ou psicológica, está associada a consequências negativas significativas no desenvolvimento e na saúde, podendo perpetuar

ciclos intergeracionais de violência (UNICEF, 2023).

A família constitui o principal contexto de cuidado e socialização da criança (HOCKENBERRY, 2024). Contudo, o exercício da parentalidade é influenciado por fatores individuais e contextuais. Em contextos de vulnerabilidade social - entendida como uma dimensão da vulnerabilidade em saúde resultante da interação entre fatores sociais, económicos, culturais, geográficos e psicossociais (CHESNAY, 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008) - podem verificar-se limitações no acesso a recursos e aumento da exposição a riscos, comprometendo o desempenho das funções parentais.

Neste contexto, a promoção da parentalidade positiva assume particular relevância, sendo necessária a implementação de intervenções de promoção da saúde e capacitação parental, especialmente junto de famílias em situação de vulnerabilidade social (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016). Os enfermeiros, pela sua proximidade às famílias e continuidade de cuidados, assumem uma intervenção central na capacitação parental e na prevenção da violência infantil, sendo o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender um referencial relevante para orientar intervenções dirigidas aos comportamentos parentais (MURDAUGH; PARSONS; PENDER, 2019).

Face a esta problemática, a presente revisão foi orientada pela seguinte questão de revisão: “Quais as intervenções que promovem a parentalidade positiva e a educação não violenta em famílias em situação de vulnerabilidade social?”. Foram ainda definidas as seguintes subquestões de revisão: (i) “Quais as intervenções de enfermagem dirigidas à promoção da parentalidade positiva e da educação não violenta em famílias em situação de vulnerabilidade social?” e (ii) “Quais as situações de vulnerabilidade social vividas pelas famílias incluídas nos estudos analisados?”.

METODOLOGIA

A presente revisão integrativa da literatura foi conduzida com base no referencial metodológico proposto por Whitemore e Knafl (2005), o qual compreende as etapas: identificação do problema, pesquisa da literatura, análise dos dados e apresentação dos resultados.

Após a definição do problema e da questão de revisão, foram estabelecidos os critérios de elegibilidade com base na mnemónica População, Conceito e Contexto (PCC), de acordo com as recomendações do *Joanna Briggs Institute* (PETERS *et al.*, 2020). Foram incluídos estudos cuja população (P) correspondia a famílias em situação de vulnerabilidade social. Relativamente ao conceito (C), foram considerados estudos que abordassem intervenções promotoras da parentalidade positiva e da educação não violenta. Quanto ao contexto (C), foram incluídos estudos desenvolvidos em diferentes contextos de intervenção com enfoque na promoção da saúde. Foram definidos como critérios de exclusão estudos cujo foco incidisse exclusivamente em patologias infantis ou familiares, contextos exclusivamente

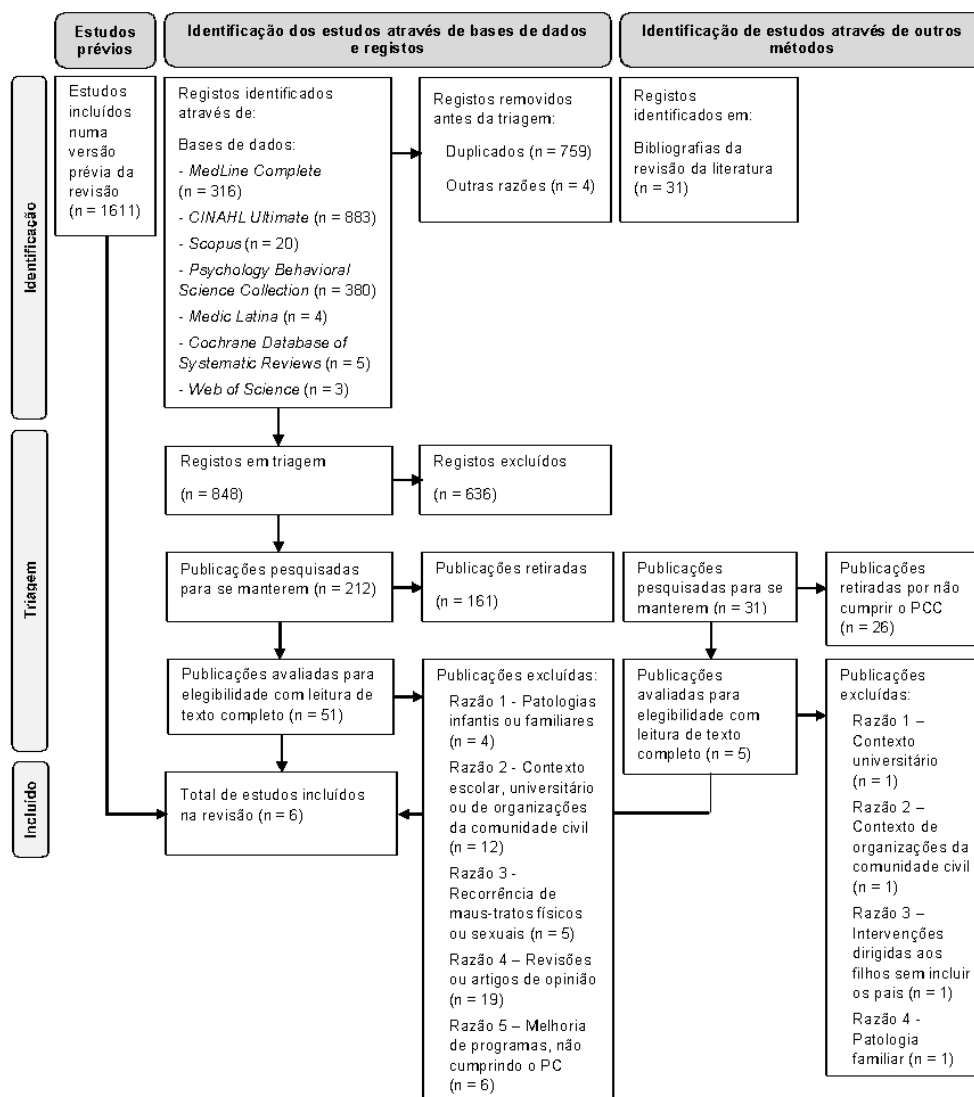
educativos sem componente de intervenção em saúde, situações centradas apenas na ocorrência de maus-tratos sem enfoque em intervenções promotoras da parentalidade positiva, intervenções dirigidas exclusivamente às crianças sem envolvimento ativo dos pais ou cuidadores e estudos que se limitassem à avaliação técnica ou reformulação de programas sem descrição de intervenções concretas.

De forma a garantir a adequação e abrangência da estratégia de pesquisa, foi inicialmente realizada uma pesquisa bibliográfica exploratória na plataforma *EBSCOhost*, recorrendo às bases de dados *CINAHL Ultimate* e *MEDLINE Complete*. Para o efeito, foram utilizadas palavras-chave em linguagem natural, nomeadamente: *vulnerability, parenting, child violence, child abuse, education, positive parenting, parental relationships, non-violent education, parents, pediatrics, nursing care, nursing e health care*. Com base nos resultados desta pesquisa preliminar, foram identificados os termos de indexação mais relevantes, com recurso aos descritores controlados *CINAHL Headings* e aos *Medical Subject Headings (MeSH)*. Assim, foram utilizados os seguintes descritores *CINAHL Headings*: “*parent**”, “*family*”, “*vulnerable populations*”, “*vulnerability*”, “*intervention**”, “*parenting education*”, “*positive parenting*”, “*child abuse prevention*” e “*violence prevention*”. Relativamente aos termos *MeSH*, foram aplicados os seguintes descritores: “*family*”, “*parent**”, “*vulnerable populations*”, “*intervention**”, “*child abuse prevention*”, “*parent-child relations*” e “*violence prevention*”. A pesquisa bibliográfica foi realizada no dia 21 de março de 2025, através da plataforma *EBSCOhost*, incluindo as bases de dados *CINAHL Ultimate*, *MEDLINE Complete*, *Psychology and Behavioral Sciences Collection*, *MedicLatina* e *Cochrane Database of Systematic Reviews*, bem como nas bases de dados *Scopus* e *Web of Science*. Adicionalmente, foi efetuada pesquisa no motor de busca científico *Google Scholar* e no Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP). Os descritores foram combinados através de operadores booleanos, de forma a ampliar e refinar os resultados da pesquisa.

Os resultados da pesquisa foram obtidos através da exportação para o gestor de referências *Mendeley Desktop (version 1.19.8)*, do qual foram removidos os registos duplicados. De seguida, para iniciar a seleção dos artigos, os registos foram introduzidos na plataforma *Rayyan Qatar Computing Research Institute (Rayyan QCRI)*. A elegibilidade dos documentos foi avaliada por três revisoras independentes. A pesquisa resultou na identificação de 1642 publicações. O processo de seleção dos estudos encontra-se representado na Figura 1.

Posteriormente, foi realizada a extração e análise dos dados dos estudos incluídos. Por fim, os resultados foram organizados e apresentados de forma sistematizada, permitindo a integração do conhecimento científico sobre intervenções promotoras da parentalidade positiva e da educação não violenta em famílias em situação de vulnerabilidade social.

Figura 1: Fluxograma do processo de seleção dos estudos.



Apresentação e discussão dos resultados

Os seis estudos incluídos, publicados entre 2017 e 2024 e realizados nos Estados Unidos da América (3) (ABATE *et al.*, 2020; BROWN *et al.*, 2023; RICHARDSON; DAMASHEK, 2022), China (1) (ZHANG *et al.*, 2024), Itália (1) (CASONATO *et al.*, 2017) e Tailândia (1) (RERKSWATTAVORN; CHANPRASERTPINYO, 2019), evidenciam vulnerabilidades sociais vivenciadas pelas famílias e intervenções de promotoras da parentalidade positiva e da educação não violenta. Os estudos apresentam diferentes delineamentos metodológicos, incluindo três ensaios clínicos randomizados (CASONATO *et al.*, 2017; RERKSWATTAVORN; CHANPRASERTPINYO, 2019; RICHARDSON; DAMASHEK, 2022) e três estudos quase-experimentais (ABATE *et al.*, 2020; BROWN *et al.*, 2023; ZHANG *et al.*, 2024). A Tabela 2 apresenta a síntese dos estudos incluídos, com destaque para a informação relevante para a temática desta revisão.

Tabela 2: Extração de dados relevantes sobre a temática dos estudos incluídos.

Autor Ano	Participantes Situação de vulnerabilidade social	Intervenções promotoras da parentalidade positiva e da educação não violenta
CASONATO <i>et al.</i> (2017)	<p><u>Participantes:</u></p> <p>-12 mães.</p> <p><u>Situação de vulnerabilidade social:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mães italianas com alto risco de cometerem maus-tratos. - Mães e os seus filhos de 10 a 36 meses colocados sob cuidados residenciais parentais, devido a uma ordem de tutela emitida pelo Tribunal da Juventude. 	<p><u>O programa <i>Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting and Sensitive Discipline (VIPP-SD)</i> baseia-se num protocolo (4–6 sessões), baseado em vídeo-feedback, implementado no contexto de cuidados residenciais:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - As primeiras 4 visitas têm os seus próprios temas, estratégias e exercícios para mãe e filho, tanto no que diz respeito à sensibilidade, como à disciplina. - A intervenção <i>vídeo-feedback</i> tem como objetivo: aumentar a sensibilidade materna e estratégias de disciplina adequadas durante as interações criança-mãe. - Cada sessão é composta por duas partes. Na primeira, o interveniente filma mãe e filho em situações diárias em episódios curtos, de 10 a 30 minutos. Na segunda parte, são revistos os vídeos da sessão anterior com a mãe e discutidos segmentos específicos previamente selecionados para fomentar as suas capacidades de observação e empatia pela criança. - Os temas para a sensibilidade materna são: exploração versus busca de contato, “falar pela criança”, sensibilidade e empatia. - Os temas para a disciplina sensível são: disciplina indutiva e distração, força de controle positiva, tempo limite sensível e empatia pela criança.

<p>RERKSWATTAVORN; CHANPRASERTPINYO (2019)</p>	<p><u>Participantes:</u> - 85 cuidadores (42 de tratamento + 43 de controlo)</p> <p><u>Situação de vulnerabilidade social:</u> Famílias que vivem em áreas rurais da Tailândia, caracterizadas por baixo rendimento, níveis baixos de escolaridade e dependentes da agricultura para sustento, resultando numa maior dificuldade de acesso a recursos e informação.</p>	<p>Programa de parentalidade não violenta, que consiste em, primeiro, assistir a uma palestra sobre os efeitos de uma educação punitiva física e verbalmente e, posteriormente, estratégias de educação não violenta, baseadas no reforço positivo e eliminação de comportamentos indesejados. Após a palestra foi realizado um <i>role play</i>, em que os pais simulam situações quotidianas de disciplina da criança e, de seguida, apresentam técnicas de educação não violenta, avaliando conhecimento e atitudes, através de um questionário.</p>
<p>ABATE <i>et al.</i> (2020)</p>	<p><u>Participantes:</u> - 171 cuidadores</p> <p><u>Situação de vulnerabilidade social:</u> Famílias residentes em áreas rurais dos Estados Unidos da América, com baixo rendimento, incluindo pais ou cuidadores de diversidade étnica.</p>	<p><u>O programa <i>Triple P</i> domiciliar foi implementado em 12 sessões com as seguintes estratégias:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Redução de comportamentos parentais disfuncionais; - Promoção da educação não violenta; - Redução da raiva parental; - Autorregulação emocional e sensibilidade parental. - Encaminhamento para serviços sociais e apoio financeiro.
<p>RICHARDSON; DA- MASHEK (2022)</p>	<p><u>Participantes:</u> - 52 cuidadores</p> <p><u>Situação de vulnerabilidade social:</u> Cuidadores com baixo rendimento e de origens raciais/ étnicas diversas, 52 cuidadores de crianças de 1 a 5 anos que visitaram uma clínica pediátrica.</p>	<p><u>Programa <i>Play Nicely (online)</i>:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Os pais responderam a um questionário acerca da sua atitude em relação às palmadas, perante um mau comportamento da criança, sendo posteriormente analisado com os primeiros qual seria a melhor ação consoante o comportamento da criança. - Foram analisados os resultados tendo em conta as diferentes origens raciais, nomeadamente entre cuidadores brancos e não brancos.

<p>BROWN <i>et al.</i> (2023)</p>	<p><u>Participantes:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 198 famílias (48 de tratamento + 150 de controlo) <p><u>Situação de vulnerabilidade social:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Famílias de baixa renda, primíparas e multíparas, com filhos menores de 18 anos, referenciadas por serviços de proteção infantil ou programas de assistência, consideradas como de alto risco pelos serviços. 	<p><i>Nurse Support Program (NSP)</i> — programa de visitas domiciliárias por enfermeiros de saúde pública, com intervenção personalizada:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Envolvimento das famílias na definição de metas; - Discussão de práticas educativas adequadas, promovendo a educação não-violenta; - Fortalecimento de vínculos e ambientes seguros; - Valorização de competências parentais; - Orientação sobre o desenvolvimento infantil e rotinas. <p><u>Intervenções de enfermagem:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Visitas domiciliares personalizadas (em média 11,7 visitas/ família), baseadas no <i>Omaha System</i> para avaliação das necessidades familiares. - Práticas baseadas em evidências: <i>Strengthening Families Framework</i>, entrevistas motivacionais e cuidados traumático-informados. - Tópicos abordados: metas familiares, saúde infantil, violência, saúde mental, uso de substâncias e suporte social.
<p>ZHANG <i>et al.</i> (2024)</p>	<p><u>Participantes:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 54 pais chineses <p><u>Situação de vulnerabilidade social:</u> Famílias que têm recursos limitados, e com acesso restrito a alguns serviços. Vulnerabilidade associada ao contexto cultural.</p>	<p><u>Programa <i>Parenting for Lifelong Health for Young Children (PLH-YC)</i> com 8 sessões online:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Estabelecer uma relação positiva entre pais e filhos; - Promoção da partilha de sentimentos; - Promoção do reforço positivo; - Estabelecimento de limites; - Uso da educação não violenta.

Vulnerabilidades sociais vivenciadas pelas famílias

Os estudos incluídos evidenciam que as famílias participantes apresentavam diferentes formas de vulnerabilidade social, nomeadamente vulnerabilidade económica, envolvimento com serviços de proteção infantil, residência em contextos rurais ou com acesso limitado a serviços, e exposição a fatores psicossociais e familiares adversos. Estas condições foram descritas como características dos participantes das intervenções

analisadas.

A vulnerabilidade económica foi referida em estudos que incluíram famílias de baixo rendimento e famílias identificadas como estando em risco elevado pelos sistemas de serviços sociais e de proteção infantil. O estudo de Brown *et al.* (2023) descreve a inclusão de famílias com baixos rendimentos, primíparas e múltiparas, identificadas como estando em alto risco e frequentemente envolvidas com sistemas de apoio social e proteção infantil (BROWN *et al.*, 2023).

De forma semelhante, Richardson e Damashek (2021) referem que fatores como baixo rendimento, estatuto socioeconómico reduzido e monoparentalidade estão associados às características das famílias participantes, sendo estes elementos descritos como fatores presentes no contexto familiar e associados às práticas parentais analisadas.

A vulnerabilidade geográfica foi identificada em estudos realizados com famílias residentes em contextos rurais e em comunidades com acesso limitado a serviços de saúde e apoio psicossocial. O estudo de Abate *et al.* (2020) incluiu famílias residentes em áreas rurais, referindo que estas comunidades apresentam maior exposição a experiências adversas e menor acessibilidade e disponibilidade de serviços de saúde mental e apoio familiar, constituindo contextos caracterizados por limitações estruturais no acesso a cuidados e intervenções de apoio parental. Estas características refletem condições contextuais que influenciam o acesso das famílias a serviços de promoção da parentalidade e prevenção da violência.

Adicionalmente, os estudos evidenciam vulnerabilidades familiares e psicossociais associadas ao envolvimento com serviços de proteção infantil, necessidades familiares complexas e exposição a fatores de risco familiares e sociais. O estudo de Brown *et al.* (2023) descreve que as famílias incluídas foram identificadas através de sistemas de proteção infantil e programas de assistência social, incluindo famílias com histórico de envolvimento com serviços de proteção da criança e famílias com múltiplas necessidades sociais e familiares. Do mesmo modo, Richardson e Damashek (2021) referem a inclusão de cuidadores com características associadas a maior utilização de práticas disciplinares físicas, incluindo fatores familiares e contextuais como baixo estatuto socioeconómico, monoparentalidade e fatores psicossociais associados ao contexto familiar. Estes elementos evidenciam a presença de múltiplas condições de vulnerabilidade nas famílias incluídas nos estudos analisados.

Intervenções de enfermagem promotoras da parentalidade positiva e educação não violenta em famílias vulneráveis

As intervenções promotoras da parentalidade positiva e da educação não violenta identificadas nos estudos incluídos nesta revisão encontram-se organizadas em cinco dimensões fundamentais, conforme estabelecido na Recomendação Rec(2006)19 do

Conselho da Europa: *nurturing*, estrutura e orientação, reconhecimento, empowerment e educação não violenta (CONSELHO DA EUROPA, 2006). Estas intervenções foram implementadas maioritariamente no âmbito de programas estruturados, incluindo o *Triple P - Positive Parenting Program*, o *Video-feedback Intervention to Promote Positive Parenting and Sensitive Discipline (VIPP-SD)*, o *Nonviolent Parenting Program*, o *Parenting for Lifelong Health for Young Children (PLH-YC)*, o *Nurse Support Program (NSP)* e o programa *Play Nicely*. As intervenções foram desenvolvidas em diferentes formatos, incluindo sessões presenciais, visitas domiciliárias, sessões em grupo e intervenções online, recorrendo a estratégias como educação parental, *vídeo-feedback*, discussão orientada, modelagem comportamental e aconselhamento individualizado (ABATE *et al.*, 2020; BROWN *et al.*, 2023; CASONATO; NAZZARI; FRIGERIO, 2017; RERKSWATTAVORN; CHANPRASERTPINYO, 2019; RICHARDSON; DAMASHEK, 2021; ZHANG *et al.*, 2024).

Nurturing: A dimensão *nurturing* foi descrita nos estudos de Brown *et al.* (2023), Casonato, Nazzari e Frigerio (2017) e Zhang *et al.* (2024), através de intervenções dirigidas à promoção de interações positivas e sensíveis entre cuidadores e crianças. No estudo de Brown *et al.* (2023), o *Nurse Support Program* incluiu visitas domiciliárias realizadas por enfermeiros, centradas no estabelecimento de uma relação terapêutica com os cuidadores, no apoio emocional e na promoção de interações positivas com a criança. No estudo de Casonato, Nazzari e Frigerio (2017), o programa *VIPP-SD* recorreu ao *vídeo-feedback* para promover a sensibilidade materna e a capacidade de reconhecer e responder adequadamente aos sinais e necessidades da criança. No estudo de Zhang *et al.* (2024), o programa *PLH-YC* incluiu atividades orientadas para a promoção de interações positivas entre pais e filhos, através de sessões estruturadas que abordaram a importância da atenção positiva e do envolvimento parental.

Estrutura e orientação: A dimensão estrutura e orientação foi descrita nos estudos de Abate *et al.* (2020), Brown *et al.* (2023), Casonato, Nazzari e Frigerio (2017) e Zhang *et al.* (2024). No estudo de Abate *et al.* (2020), o programa *Triple P* incluiu componentes educativas dirigidas à melhoria das práticas parentais, com enfoque na gestão do comportamento infantil e na redução de práticas educativas disfuncionais. No estudo de Casonato, Nazzari e Frigerio (2017), o programa *VIPP-SD* incluiu sessões com *vídeo-feedback* que permitiram às mães observar e refletir sobre as suas interações com os filhos, promovendo a aplicação de estratégias parentais mais adequadas. No estudo de Zhang *et al.* (2024), o programa *PLH-YC* incluiu conteúdos relacionados com o estabelecimento de regras, definição de limites e utilização de estratégias educativas consistentes. No estudo de Brown *et al.* (2023), o *Nurse Support Program* incluiu intervenções dirigidas à promoção da segurança infantil e à adaptação das práticas parentais às necessidades da criança, através de acompanhamento individualizado e definição de objetivos familiares.

Reconhecimento: A dimensão reconhecimento não foi identificada, de forma explícita, descrita nos estudos incluídos. No entanto, no estudo de Casonato, Nazzari e Frigerio (2017), o uso de *vídeo-feedback* permitiu às mães observar e refletir sobre o

comportamento da criança durante as interações, promovendo uma maior compreensão das suas necessidades. No estudo de Zhang *et al.* (2024), as sessões incluíram atividades de discussão e partilha de experiências parentais, centradas na compreensão do comportamento infantil e na promoção de respostas parentais adequadas.

Empowerment: As intervenções identificadas centraram-se no *empowerment* parental, através do desenvolvimento de competências parentais e da promoção de práticas educativas não violentas. Estas incluíram programas estruturados de formação parental (ABATE *et al.*, 2020), intervenções baseadas em vídeo-*feedback* (CASONATO; NAZZARI; FRIGERIO, 2017), sessões participativas com partilha de experiências parentais (ZHANG *et al.*, 2024), intervenções com base em entrevistas motivacionais e apoio psicossocial (BROWN *et al.*, 2023), sessões educativas sobre práticas educativas não violentas (RERKSWATTAVORN; CHANPRASERTPINYO, 2019) e conteúdos educativos online sobre estratégias alternativas à punição física (RICHARDSON; DAMASHEK, 2021).

Educação não violenta: A dimensão educação não violenta emergiu em todos os estudos incluídos. No estudo de Abate *et al.* (2020), o programa *Triple P* incluiu intervenções dirigidas à redução da disciplina disfuncional e da raiva parental. No estudo desenvolvido por Casonato, Nazzari e Frigerio (2017), o programa *VIPP-SD* incluiu estratégias dirigidas à promoção de práticas educativas sensíveis e à redução de respostas coercivas. O programa *PLH-YC* incluiu conteúdos educativos sobre disciplina positiva e estratégias alternativas à punição física (ZHANG *et al.*, 2024). O *Nurse Support Program*, incluiu intervenções dirigidas à promoção de práticas parentais positivas e à redução de comportamentos parentais de risco (BROWN *et al.*, 2023). No estudo desenvolvido por Rerkswattavorn e Chanprasertpinyo (2019), o programa reportado incluiu sessões educativas sobre disciplina infantil e prevenção da violência. Por sua vez, o programa *Play Nicely* incluiu conteúdos educativos sobre estratégias alternativas à punição física, incluindo instruções verbais, estabelecimento de limites e retirada de privilégios (RICHARDSON; DAMASHEK, 2021).

CONCLUSÃO

Os estudos incluídos nesta revisão integram intervenções promotoras da parentalidade positiva e da educação não violenta dirigidas a famílias em situação de vulnerabilidade social. Os resultados evidenciam que estas intervenções se centram predominantemente no *empowerment* parental e na promoção de práticas educativas não violentas, sendo maioritariamente implementadas através de programas estruturados que integram estratégias como educação parental, visitas domiciliárias, vídeo-*feedback*, sessões educativas e aconselhamento individualizado. Os estudos sugerem potencial benefício na melhoria das práticas parentais e na promoção de competências educativas mais ajustadas.

As famílias participantes encontravam-se expostas a múltiplos fatores de vulnerabilidade social, incluindo baixo rendimento, acesso limitado a serviços, envolvimento

com sistemas de proteção infantil e exposição a adversidades psicossociais, apontando para a potencial relevância destas intervenções na promoção de práticas parentais positivas e na prevenção da violência contra crianças.

Apesar da diversidade das intervenções identificadas, apenas um estudo descreveu intervenções promovidas explicitamente por enfermeiros, no contexto de um programa estruturado de visitas domiciliares, evidenciando o potencial da intervenção de enfermagem na capacitação parental e na promoção de ambientes familiares seguros. Este achado destaca a necessidade de reforçar o desenvolvimento e a implementação de intervenções de enfermagem nesta área.

O reduzido número de estudos centrados na intervenção de enfermagem e a ausência de avaliação formal da qualidade metodológica constituem limitações desta revisão. Ainda assim, os resultados evidenciam a relevância de futuras investigações que aprofundem o contributo da enfermagem na promoção da parentalidade positiva e na prevenção da violência contra crianças, reforçando a evidência científica e sustentando a prática clínica.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

ABATE, A. *et al.* The Effectiveness of a Home-Based Delivery of Triple P in High-Risk Families in Rural Areas. **Journal of Child and Family Studies**, [s. l.], v. 29, n. 4, p. 997–1007, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01684-2>.

BROWN, S. M. *et al.* Tailored Nurse Support Program Promoting Positive Parenting and Family Preservation. **Nursing Research**, [s. l.], v. 72, n. 4, p. E164–E171, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000662>.

CASONATO, M.; NAZZARI, S.; FRIGERIO, A. Feasibility and efficacy of an attachment-based intervention in a maltreatment sample in residential care: A pilot study. **Clinical Child Psychology and Psychiatry**, [s. l.], v. 22, n. 4, p. 561–571, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1359104517719115>.

CHESNAY, M. Vulnerable populations: vulnerable people. In: CHESNAY, M. de; ANDERSON, B. A. (ed.). **Caring for the vulnerable: perspectives in nursing theory, practice, and research**. 5. ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning, 2020. p. 3–15.

CONSELHO DA EUROPA. **Recommendation Rec(2006)19 of the Committee of Ministers to member states on policy to support positive parenting**. Strasbourg: Council of Europe, 2006. Disponível em: <https://archive.crin.org/en/library/legal-database/council-europe-recommendation-rec200619-policy-support-positive-parenting.html>

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **ICNP Browser**. Geneva: International Council of Nurses, 2019. Disponível em: <https://www.icn.ch/icnp-browser>

HOCKENBERRY, M. Perspectives of Pediatric Nursing. In: HOCKENBERRY, M.; DUFFY, E.; GIBBS, K. (ed.). **Wong's Nursing Care of Infants and Children**. 12. ed. [S. l.]: Elsevier, 2024. p. 1-13.

MURDAUGH, C. L.; PARSONS, M. A.; PENDER, N. J. **Health promotion in nursing practice**. 8. ed. [S. l.]: Pearson, 2019.

ORDEM DOS ENFERMEIROS. **Código deontológico do enfermeiro**. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2015. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/> .

PETERS, Micah D. J.; GODFREY, Christina; MCINERNEY, Patricia; MUNN, Zachary; TRICCO, Andrea C.; KHALIL, Hanan. Scoping reviews. In: AROMATARIS, Edoardo; MUNN, Zachary (eds.). **JBI reviewer's manual**. Adelaide: The Joanna Briggs Institute, 2020. cap. 11.

RERKSWATTAVORN, C.; CHANPRASERTPINYO, W. Prevention of child physical and verbal abuse from traditional child discipline methods in rural Thailand. **Heliyon**, [s. l.], v. 5, n. 12, p. e02920, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e02920>.

RICHARDSON, H. L.; DAMASHEK, A. Examining the Use of a Brief Online Intervention in Primary Care for Changing Low-Income Caregivers' Attitudes Toward Spanking. **Journal of Interpersonal Violence**, [s. l.], v. 37, n. 21–22, p. NP20409–NP20427, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/088626052111054101>.

RODRIGUES, J. R. G. V.; PASTORINHO, A. I. S.; CASTILHO, J. A. M.; LUZ, S. A. V. da. Apoiar as famílias e a parentalidade: intervenção de enfermagem na prevenção da violência contra crianças. In: TOMÁS, C. C. *et al.* (org.). **Integração de cuidados de saúde em diversos contextos: unindo a evidência à prática**. Recife: Omnis Scientia, 2024. v. 1, p. 58–70.

UNICEF. **Hidden in plain sight: a statistical analysis of violence against children**. [S. l.]: UNICEF, 2014. Disponível em: <https://data.unicef.org/resources/hidden-in-plain-sight-a-statistical-analysis-of-violence-against-children/>.

UNICEF. **Ten facts about violence against children**. New York: UNICEF, 2024. Disponível em: <https://data.unicef.org/resources/ten-facts-about-violence-against-children/>.

UNITED NATIONS. **Violence against children**. New York: United Nations, [s.d.]. Disponível em: <https://sdgs.un.org/topics/violence-against-children>.

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). **International classification of violence against children**. New York: UNICEF, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health**. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: WHO, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **INSPIRE: seven strategies for ending violence against children**. Geneva: World Health Organization, 2016. Disponível em:

<https://iris.who.int/handle/10665/207717>.

ZHANG, H. *et al.* A Parenting Program to Prevent Child Maltreatment in China: A Pretest–Posttest-Follow-Up Study. **Research on Social Work Practice**, [s. l.], v. 34, n. 8, p. 933–943, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/10497315231209748>.