

APOIO À FAMÍLIA E AO EMPOWERMENT PARENTAL NA TRANSIÇÃO PARA CASA DO RECÉM-NASCIDO EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE

Joana Rita Guarda da Venda Rodrigues¹;

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), CIDNUR, Lisboa, Portugal.

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

Elsa Margarida Rodrigues Mateus²;

Maternidade Dr. Alfredo da Costa (MAC), Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0009-0008-0112-4140>

Raquel Guerreiro de Sousa³;

Instituto Português de Oncologia de Lisboa (IPO), Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0009-0009-2927-0235>

Teresa Camacho Monteiro⁴;

CUF, Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0009-0009-0725-5042>

Maria do Céu Coelho Monteiro Pires⁵;

ESS CVP, Lisboa, Portugal; ICBAS - UP, Porto, Portugal.

Sílvia Alexandra Vinagre da Luz⁶.

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Lisboa, Portugal.

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

RESUMO: A hospitalização de um recém-nascido representa um evento inesperado e crítico para os pais e a família, desencadeando uma experiência complexa, emocionalmente intensa e de vulnerabilidade acrescida. Neste cenário, o regresso a casa configura-se num momento crítico, que exige da família, nomeadamente dos pais, não apenas adaptação a novos desafios, como também o desenvolvimento de competências, para garantir o cuidado contínuo e seguro à criança. Neste contexto, o enfermeiro surge enquanto agente facilitador de uma transição segura e bem-sucedida. Na confluência do exposto surge a presente revisão da literatura com o objetivo de sintetizar a evidência científica atual sobre as intervenções de enfermagem no apoio à família e ao *empowerment* parental, na transição do hospital para casa, do recém-nascido em situação de vulnerabilidade. Foi realizada pesquisa nas bases de dados CINAHL e a MEDLINE. Nove estudos foram incluídos na revisão. Foram identificadas as necessidades dos pais de recém-nascidos em

situação de vulnerabilidade, na transição do hospital para casa, bem como as intervenções de enfermagem promotoras do apoio à família e do *empowerment* parental, nomeadamente no que concerne à transmissão da informação, à demonstração do comportamento, à modificação do ambiente e à regulação de emoções. Concluiu-se que a intervenção de enfermagem em parceria, centrada na família e no desenvolvimento de competências parentais, no cuidado ao recém-nascido em situação de vulnerabilidade, aquando da transição do hospital para casa, pode concorrer para o *empowerment* dos intervenientes e, inerentemente, para a vivência de uma transição bem-sucedida.

PALAVRAS-CHAVE: Parentalidade. Transição do Hospital para Casa. Enfermagem Pediátrica.

SUPPORT FOR THE FAMILY AND PARENTAL EMPOWERMENT IN THE TRANSITION HOME OF THE VULNERABLE NEWBORN

ABSTRACT: The hospitalization of a newborn represents an unexpected and critical event for parents and the family, triggering a complex, emotionally intense experience with heightened vulnerability. In this context, the transition home becomes a critical moment, requiring the family, particularly the parents, not only to adapt to new challenges but also to develop competencies to ensure continuous and safe care for the child. Within this scenario, nurses emerge as facilitators of a safe and successful transition. At the convergence of the above, the present literature review emerges with the aim of synthesizing the current scientific evidence on nursing interventions in supporting the family and promoting parental empowerment during the transition from hospital to home for vulnerable newborns. A search was conducted in the CINAHL and MEDLINE databases, resulting in the inclusion of nine studies in the review. The identified findings highlight the needs of parents of vulnerable newborns during the hospital-to-home transition, as well as nursing interventions that promote family support and parental empowerment. These interventions primarily involve information transmission, behavior demonstration, environmental modification, and emotion regulation. The review concludes that nursing interventions based on partnership, family-centered care, and the development of parental competencies in caring for vulnerable newborns during the transition from hospital to home can contribute to parental empowerment and, consequently, facilitate a successful transition experience.

KEY-WORDS: Parenting. Hospital to Home Transition. Pediatric Nursing.

INTRODUÇÃO

O nascimento de um recém-nascido (RN) saudável é um evento celebrado com felicidade pela família e pelos pais (KACHOOSANGY et al., 2020). Quando o RN se encontra em situação de vulnerabilidades acrescida como, por exemplo quando nasce

prematuramente, e os pais se deparam com um evento inesperado vivenciam desafios, tanto a nível emocional, como no que diz respeito aos cuidados requeridos pelo recém-nascido (KACHOOSANGY et al., 2020).

A prevalência de nascimentos prematuros é atualmente estimada em aproximadamente 10% dos nascimentos em todo o mundo, pelo que as consequências potenciais da prematuridade dizem respeito a uma parte significativa da população (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2018). Todos os dias, nascem em Portugal, 17 recém-nascido pré-termo (RNPT) (ORDEM DOS ENFERMEIROS [OE], 2021). Enquadrando no contexto europeu, Portugal tem uma alta taxa de prematuridade, com um registo anual de 8% de partos, antes das 37 semanas de gestação (PORDATA, 2019).

As consequências da prematuridade, a curto, a médio e a longo prazo, incluem alterações físicas, emocionais e nas dinâmicas familiares, causando insegurança e medo que podem fragilizar os cuidados básicos e afetivos à criança (OE, 2021). Na produção científica consultada é descrito, também, que os pais de recém-nascidos pré-termo se sentem frequentemente inseguros, face ao processo de transição para a parentalidade, nomeadamente quanto às suas capacidades para o cuidado aos seus filhos, após a alta hospitalar (PARADA et al., 2018). Desta forma, um plano de alta bem estruturado, desde a fase de admissão na unidade de cuidados intensivos neonatais (UCIN), pode ajudar os pais e família a sentirem-se empoderados no cuidado ao RN (CHENG et al., 2018). Este plano, individualizado às necessidades de cada família, deve propiciar uma aprendizagem gradual, através de sessões de educação para a saúde e de supervisão providenciados pela equipa de enfermagem (CHENG et al., 2018). Nas sessões de educação para a saúde, os enfermeiros encontram um momento privilegiado de esclarecimento aos pais, quer acerca do papel que deverão desempenhar, bem como dos sentimentos e das sensações que poderão vivenciar ao longo deste processo (MELEIS, 2010).

Assim, num contexto, muitas vezes de transição para ou na parentalidade e, concomitantemente, de vulnerabilidade acrescida, inerente à hospitalização, muitas vezes relacionado com o nascimento prematuro, emerge a necessidade de um cuidado humano profissional diferenciado e dirigido ao *empowerment* parental, que promova a autonomia e a capacidade de adaptação dos seus intervenientes (RODRIGUES; VELEZ, 2018; GUARDA-RODRIGUES; REBELO-BOTELHO, 2021). Acresce, também, que a facilitação dos processos de transição se constitui como foco de atenção da disciplina de Enfermagem, em que o cuidar surge enquanto facilitador das transições bem-sucedidas (SCHUMACHER; MELEIS, 2010).

Face ao exposto, e de forma a dar resposta à problemática apresentada, foi realizada a presente revisão da literatura com objetivo de sintetizar a evidência científica atual com enfoque nas intervenções de enfermagem no apoio à família e ao *empowerment* parental, na transição do hospital para casa do RN em situação de vulnerabilidade.

REFERENCIAL TEÓRICO

A família assume-se como uma unidade central promotora do crescimento e desenvolvimento, bem como do bem-estar infantil (HOCKENBERRY, 2024a). Neste contexto, importa salientar que a segunda prioridade da Estratégia Nacional para os Direitos da Criança para o período 2021-2024, patente em Portugal, se refere à importância de as crianças “crescerem e se desenvolverem num ambiente familiar adequado e onde o exercício da parentalidade é apoiado e bem-sucedido” (PORTUGAL, 2020, p.9).

De acordo com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2019), a parentalidade é entendida como um foco que se define como uma “ação de tomar conta” que se traduz no “assumir das responsabilidades de ser pai ou mãe; em comportamentos destinados a facilitar a incorporação de um recém-nascido na família e a otimizar o crescimento e desenvolvimento das crianças, na interiorização das expectativas dos indivíduos, família, amigos e sociedade quanto aos comportamentos de papel parental adequados ou inadequados”. A parentalidade é, portanto, uma experiência contínua e dinâmica com características que variam ao longo do tempo, englobando vários processos de transição, além de constituir, em si mesma, um processo de transição.

De acordo com MELEIS (2010), as transições são definidas como processos que ocorrem ao longo do tempo, envolvendo desenvolvimento, fluxo ou movimento de um estado para o outro. São processos complexos e multidisciplinares, cujo decurso é influenciado por condições facilitadoras e inibidoras. A insegurança dos pais na sua capacidade de cuidar do RN e a ansiedade sentida face à alta hospitalar são identificadas na literatura como um fator inibidor do processo de transição do hospital para casa (SERLACHIUS et al., 2018).

Segundo a OE (2015), os pais são os melhores prestadores de cuidados aos seus filhos, e tendo como intuito a promoção e adaptação da parentalidade em todas as dimensões, é responsabilidade dos enfermeiros de pediatria promover a adaptação dos pais a esta realidade.

Acrescenta-se que os enfermeiros na UCIN têm uma intervenção essencial no apoio à família e à parentalidade, na medida em que os ajudam a gerir as respostas emocionais, num ambiente desconhecido e vulnerável, e fomentam o desenvolvimento de vínculos entre pais e filhos, promovendo a confiança e a competência (BRØDSGAARD et al., 2019). Importa referir que o conceito de vulnerabilidade, neste contexto, é compreendido em associação ao sistema de saúde, referindo-se a pessoas – neste caso, recém-nascidos e suas famílias – que, devido à sua condição e/ou características pessoais, apresentam um maior risco de desenvolver problemas de saúde (CHESNAY; ANDERSON, 2020).

Os cuidados centrados na família (CCF), reconhecendo a família como uma constante na vida da criança e pressupondo uma parceria de cuidados entre a família, enfermeiros e outros profissionais de saúde, emergem com um referencial à intervenção do enfermeiro em pediatria (HOCKENBERRY, 2024b). O INSTITUTE FOR PATIENT AND

FAMILY-CENTERED CARE (2017) destaca como princípios dos CCF: o respeito e a dignidade, a partilha de informação, a participação nos cuidados e a colaboração. Nesta linha de pensamento HOCKENBERRY (2024b) mencionam a capacitação e o *empowerment* parental como fundamentais na intervenção de enfermagem centrada na família.

Na literatura identificam-se inúmeras definições de *empowerment*. No estudo desenvolvido por RODRIGUES et al. (2022) em que se procurou entender que intervenções de saúde utilizam explicitamente o *empowerment* como uma abordagem teórica ou resultado, é referido que as intervenções promotoras de *empowerment* parental podem ser divididas em cinco categorias: transmissão de informação, ou seja, dar informação sobre as consequências para a saúde da execução do comportamento; demonstração do comportamento, isto é, proporcionar um desempenho observável do comportamento através de um vídeo, dramatização, entre outros; modificação do ambiente, ou seja, mudar o ambiente físico e social para facilitar o desempenho do comportamento desejado e dificultar a realização de comportamentos indesejados; regulação de emoções, que visa reduzir emoções negativas para facilitar o desempenho do comportamento; e identidade como modelo a seguir, isto é, informar os pais que os seus comportamento são um exemplo para as crianças.

Na convergência do exposto, e de modo a sintetizar a evidência científica atual foi formulada a seguinte questão de revisão: “Quais as intervenções de enfermagem no apoio à família e ao *empowerment* parental, no cuidado ao recém-nascido em situação de vulnerabilidade, na transição hospital-casa?” e a subquestão “Quais as necessidades da família, nomeadamente dos pais, no cuidado ao RN em situação de vulnerabilidade, aquando da transição hospital-casa?”.

METODOLOGIA

Segundo o referencial teórico de CRONIN et al. (2008), uma revisão narrativa da literatura tem como finalidade fornecer ao leitor uma base abrangente de informação que integre conhecimento acerca da temática em estudo, com ênfase nas pesquisas mais recentes. Através da análise crítica e sumarizada da literatura identificada como pertinente, é possível reunir um conjunto de informação relevante acerca da temática selecionada e, a partir desta, extrapolar conclusões que deem resposta à problemática em estudo. Após a delimitação da problemática, e para a realização da pesquisa, foram definidos os critérios de elegibilidade com base na população, conceito e contexto (PCC), seguindo, deste modo, as orientações propostas pelo *Joanna Briggs Institute* (PETERS et al., 2020). Assim, a presente revisão incluiu estudos cuja população (P) são os pais e famílias de recém-nascidos em situação de vulnerabilidade, nomeadamente em contexto de prematuridade. No que diz respeito aos conceitos (C) pretendeu-se a inclusão de estudos com enfoque nas intervenções de enfermagem no apoio à família e à parentalidade, em contexto de transição do hospital para casa (C). Estes três elementos PCC foram utilizados de forma combinada

para definir os descritores de pesquisa nas bases de dados utilizadas.

A pesquisa, realizada através da plataforma *EBSCO HOST*, decorridas entre maio e junho de 2022, foi desenvolvida em três etapas. Numa primeira fase, foi realizada uma transposição dos elementos PCC em linguagem natural, para termos verificados como descritores nas bases de dados CINAHL e MEDLINE.

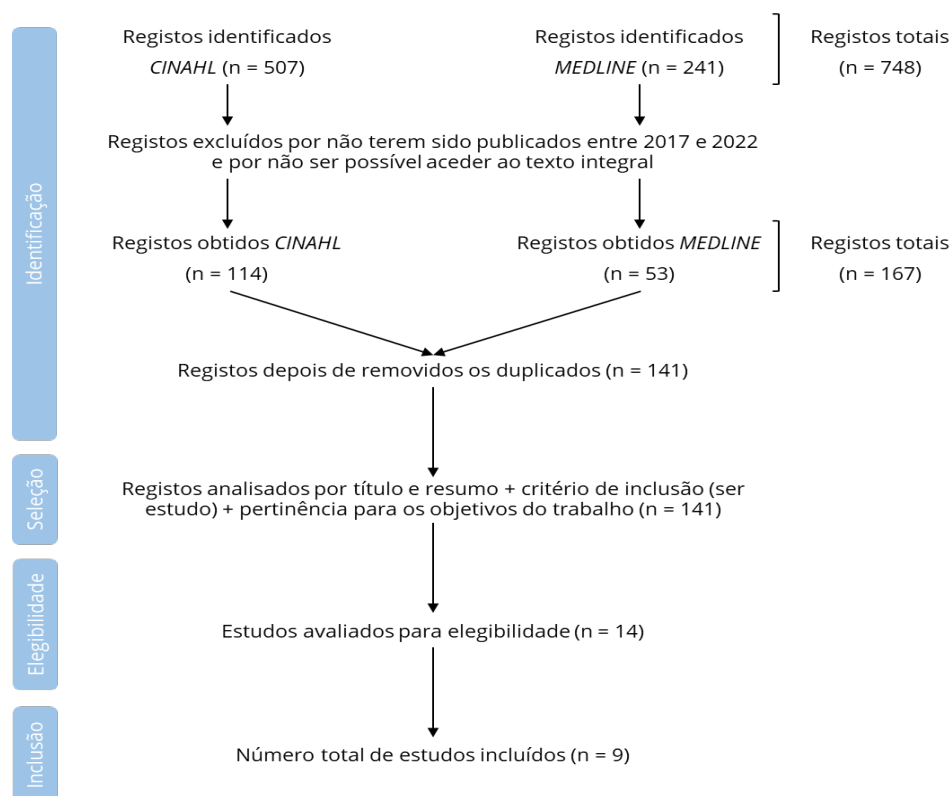
Uma vez estabelecidos os descritores para cada uma das bases de dados, a segunda etapa consistiu em várias pesquisas experimentais, conjugando os diferentes descritores através dos operadores booleanos “AND” e “OR”, de modo a refinar a estratégia de pesquisa.

Por fim, a terceira etapa passou pela pesquisa efetiva em ambas as bases de dados, realizada no dia 17 de junho de 2022. Partindo da questão de revisão formulada e recorrendo ao método de PCC, a equação que conduziu a presente revisão da literatura, foi a seguinte:

- na base de dados CINAHL: ([MH “parents”] OR [MH “mothers”] OR [MH “fathers”] OR [MH “parenting”] OR [MH “parenthood”]) AND ([MH “infant care”] OR [MH “nursing care”] OR [MH “family centered care”] OR [MH “transitional care”] OR [MH “patient discharge”] OR [MH “empowerment”]) AND [MH “infant premature”];
- na base de dados MEDLINE: ([MH “parents”] OR [MH “mothers”] OR [MH “fathers”] OR [MH “parenting”]) AND ([MH “family nursing”] OR [MH “child care”] OR [MH “nursing care”] OR [MH “patient-centered care”] OR [MH “transitional care”] OR [MH “patient participation”] OR [MH “patient discharge”] OR [MH “empowerment”]) AND [MH “infant premature”].

Desta etapa de pesquisa, resultaram 507 registos na CINAHL e 241 na MEDLINE, isto é, um total de 748 resultados. Foi incluída a literatura publicada entre 2017 e 2022, cujo texto estivesse disponível na íntegra. Foram aplicados critérios de exclusão de forma a obter os resultados mais pertinentes. Da aplicação destes critérios, resultaram 114 registos na base de dados CINAHL e 53 na MEDLINE, perfazendo um total de 167 registos. Destes 167 registos, passou-se à remoção dos duplicados, com recurso ao software *Mendeley*, obtendo-se assim 141 registos. Foram então lidos, por dois revisores independentes, os títulos e resumos dos 141 registos e removidos todos aqueles que não cumprissem os critérios de elegibilidade. Daqui resultaram 14 registos, que foram lidos e analisados integralmente. Nesta etapa foram excluídas 5 publicações por não serem pertinentes para a revisão, resultando na inclusão de 9 estudos nesta revisão. O processo de seleção dos estudos encontra-se esquematizado na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma PRISMA (adaptado) do processo de seleção dos



APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Dos 9 artigos incluídos na revisão, emergiram informações relativamente às necessidades da família e dos pais, bem como à intervenção de enfermagem no apoio à família e ao *empowerment* parental, no cuidado ao recém-nascido em situação de vulnerabilidade, na transição do hospital para casa.

Necessidades da família e dos pais, no cuidado ao RN em situação de vulnerabilidade, aquando da transição do hospital para casa

Relativamente à família, nomeadamente dos pais de recém-nascidos em situação de vulnerabilidade, no cuidado à criança na transição do hospital para casa, foram identificadas necessidades: de informação, de autoeficácia e competência, e de envolvimento.

Embora na literatura consulta a maioria das famílias, mais especificamente dos pais, refira sentir-se adequadamente informada sobre os cuidados ao RN em situação de vulnerabilidade e o progresso expectável no seu desenvolvimento, foi identificado que muitos pais, por sentirem lacunas na informação que lhes é transmitida ou incompreensão da mesma, referiram a necessidade de requerer mais informações e esclarecimentos junto da equipa multidisciplinar (AYDON et al., 2018). Alguns pais de RN em situação de vulnerabilidade partilharam também experiências em que a equipa ofereceu informações inconsistentes e/ou incoerentes, o que os deixou frustrados e confusos, com necessidade

de procurar informações adicionais fora do hospital, ainda que reconhecessem que a equipa intra-hospitalar era a fonte de informação mais fidedigna (SERLACHIUS et al., 2018).

FURTAK et al. (2021) apontam no estudo que desenvolveram que as necessidades de informação e aprendizagem da família e dos pais sofreram alterações ao longo do período de hospitalização. Os autores referem que os pais passam da procura de informação concreta numa fase inicial, para a procura da compreensão da condição clínica dos seus filhos e de aquisição de competências para cuidados mais práticos (FURTAK et al., 2021). Além do conteúdo da informação, os pais salientam ainda a necessidade de que esta seja reforçada ao longo da hospitalização, para uma integração mais consistente (FURTAK et al., 2021).

Também o sentimento de incompetência no cuidado após a alta hospitalar e a baixa sensação de autoeficácia foi identificada nos estudos incluídos. Veja-se, no estudo desenvolvido por SERLACHIUS et al. (2018) é destacado pelos participantes a falta de envolvimento nos cuidados aos seus filhos, resultante do ambiente restrito da UCIN e da divisão entre as tarefas desempenhadas pelos pais e pela equipa, o que faz com que estes se sintam *disempowered* e com um papel secundário neste período da vida do recém-nascido. Por sua vez, PARADA et al. (2018) mencionam que é no momento da alta que os pais experienciam mais stress, surgindo dúvidas sobre os cuidados mais elementares. Este stress advém da insegurança sentida, perante as suas capacidades de identificar as necessidades de cuidados dos RN, e de lhes proporcionarem uma resposta adequada. A insegurança e ansiedade sentida pelos pais, face à alta hospitalar, são também identificadas, no estudo desenvolvido por SANTOS et al. (2014), como um fator inibidor do processo de transição do hospital para casa.

Intervenções de enfermagem no apoio à família e ao *empowerment* parental, no cuidado ao recém-nascido em situação de vulnerabilidade, na transição do hospital para casa

Relativamente aos resultados identificados em relação às intervenções de enfermagem no apoio à família e ao *empowerment* parental, na transição para casa, do recém-nascido em situação de vulnerabilidade, estes foram agregados em 4 dimensões, nomeadamente no que diz respeito: i) à transmissão de informação; ii) à demonstração do comportamento; iii) à modificação do ambiente e; iv) à regulação de emoções.

Após a alta, os cuidados transitam dos enfermeiros para a família, nomeadamente para os pais, o que representa um desafio para estes, que não têm experiência em cuidar de recém-nascidos, em situação de vulnerabilidade, nomeadamente em contexto de prematuridade (HUA et al., 2021). Devido às mudanças fisiológicas imprevisíveis experimentadas pelos RN prematuros, é essencial que, antes da alta, as famílias tenham capacidade e confiança para cuidar do RN (CHENG et al., 2018) alcançando uma adaptação positiva na transição do hospital para casa; sendo preponderante serem tidos em consideração aspetos específicos

na **transmissão da informação**.

No que diz respeito às características da transmissão da informação, PARADA et al. (2018) reforçam que a comunicação com a família, nomeadamente com as mães e com os pais, deve ser fluída e sem discrepâncias entre profissionais. Para além disso, a informação facultada deve ser adequada a nível cultural, estar baseada em evidência e disponível de forma escrita para consulta. Os enfermeiros devem adaptar o conteúdo às necessidades da família e ao seu nível de literacia em saúde (FRANCK et al., 2017). A colocação de perguntas por parte dos pais acerca das suas preocupações, principais dificuldades, receios, conhecimentos e habilidades que pretendem adquirir, permite aos enfermeiros adequar as sessões de educação para a saúde às necessidades individuais de cada família (HUA et al., 2021; RUSHTON et al., 2017).

Tanto as famílias, nomeadamente os pais, como os profissionais de saúde compartilharam a convicção de que é fundamental incrementar as oportunidades de prática de cuidados através de modalidades de ensino-aprendizagem diversificadas (HUA et al., 2021), sendo reconhecido que a transmissão de informação individualizada acerca dos cuidados ao recém-nascidos em situação de vulnerabilidade, nomeadamente RNPT, deve ser complementada com atividades práticas (HUA et al., 2021).

Relativamente à **forma**, a informação pode ser transmitida pelos enfermeiros de várias formas, por exemplo através da utilização de material em formato multimédia, material escrito, através de diálogos e interações presenciais (PARADA et al., 2018). No estudo desenvolvido por AYDON et al. (2018), os pais sugeriram a aplicação de uma lista de verificação (*check-list*), que contemple os objetivos a cumprir antes da alta, e que permita o planeamento da mesma. Entre as estratégias recomendadas, surgiu também a criação de reuniões semanais entre os pais e a equipa multidisciplinar, com o intuito de discutir e projetar os cuidados necessários e o trabalho a ser desenvolvido na transição do hospital para casa (AYDON et al., 2018). Os momentos de educação podem ser desenvolvidos individualmente, em grupo, com apoio de pares, ou via *online*. Foi também recomendada a continuidade da prestação de cuidados e da transmissão de informação, quando possível, pela mesma enfermeira, uma vez que os pais se sentiam mais confortáveis quando já conheciam o seu método de trabalho (AYDON et al., 2018).

Relativamente aos **temas** a abordar, de acordo com o estudo desenvolvido por PARADA et al. (2018), a informação que se considerava necessária ser transmitida às mães e pais nas sessões de formação, na UCIN, pelas enfermeiras de pediatria, incluía temas relativos à segurança, à alimentação, à higiene, ao bem-estar, ao crescimento e ao desenvolvimento, às vacinas, à patologias e à medicação, à prevenção de acidentes e à divulgação de *sítes* informativos. AYDON et al. (2018) reforçam a importância destes temas e acrescentam a relevância da transmissão de informação relativa ao síndrome da morte súbita. Por sua vez, os pais e profissionais de saúde incluídos no estudo realizado por HUA et al. (2021) identificaram três domínios de conhecimento necessários que

promovem a preparação da alta e que dizem respeito: i) conhecimentos e habilidades para cuidar do RNPT; ii) noções de como reconhecer e lidar com situações de emergência; iii) e esclarecimento de dúvidas acerca do acompanhamento após a transição para casa.

As intervenções educacionais aos pais e à família a realizar pelos enfermeiros, sobre as diferenças na condição física entre RNPT e recém-nascidos de termo, também emerge nos estudos analisados. Os RNPT têm respostas e estados de sono menos inteligíveis, resultando em dificuldades para os pais interpretarem o seu comportamento (BUTTI et al., 2018). Deste modo, é essencial que os pais aprendam a ler sinais não verbais do seu bebê e a reconhecer os sinais e sintomas menos comuns, como mudança da cor da pele, alterações do movimento, alterações no padrão de eliminação e diferenças nos padrões cardíaco ou respiratório, para poder agir da forma mais adequada (HUA et al., 2021). É apropriado incluir, também, dados acerca da disponibilidade de serviços depois da alta e grupos de apoio acessíveis na comunidade (PARADA et al., 2018).

Relativamente ao **momento** para a transmissão de informação, este deve ser um continuum, deve ser diário, ou seja, no quotidiano de cuidados ou em reuniões semanais. No estudo desenvolvido por AYDON et al. (2018), tal como anteriormente referido foi sugerida a aplicação de uma lista de verificação (*check-list*) com os objetivos a cumprir antes da alta, que permitisse o planeamento da mesma.

De acordo com os estudos identificados os enfermeiros recorrerem à descrição e **demonstração** da execução de cada cuidado. Posteriormente, aos pais e famílias é proporcionada a prática, ou seja, a realização das atividades previamente observadas, na presença dos enfermeiros que os apoiam e supervisionaram neste processo. A demonstração do comportamento por parte dos intervenientes emergiu, assim, como promotora do *empowerment* parental e familiar no cuidado aos RN na transição do hospital para casa, traduzindo-se simultaneamente em sensações de confiança e autoeficácia (GALEANO et al., 2017).

O **ambiente** da unidade de cuidados intensivos neonatais tem muitos stressores que podem ter um impacto negativo nas relações entre família/pais e filhos e agir como uma barreira ou desafio à participação ativa dos pais nos cuidados (NOVAK; VITTNER, 2021). Empoderar as famílias e os pais para que estes se sintam mais preparados para a transição hospital-casa pode constituir um desafio (AYDON et al., 2018). No estudo realizado por AYDON et al. (2018) que procurou conhecer as perceções e opiniões dos pais acerca do ambiente físico da UCIN, é destacado pelos pais que o ambiente, apesar de intimidante pela variedade de equipamentos de alta tecnologia, era simultaneamente tranquilizante pela organização e segurança transmitidas. São, também, reportadas como potenciais barreiras ao *empowerment* parental, nestes contextos, as características da organização de cuidados, nomeadamente “comportamentos da equipa que perpetuam a divisão entre pais como espectadores e profissionais como peritos” (SERLACHIUS et al., 2018, p.1230). Neste sentido, AYDON et al. (2018) sublinham que é uma responsabilidade importante

dos profissionais de saúde facilitar a interação e o envolvimento dos pais com os seus filhos, bem como assisti-los nas atividades desempenhadas, de forma a que se sintam mais preparados para a alta.

No que respeita à **regulação de emoções**, a literatura identificada destaca que os pais experimentam uma série de emoções e sentimentos durante a hospitalização do RNPT e que estes influenciam a forma como os pais vivem a transição do hospital para casa (GALEANO et al., 2017). Tais sentimentos foram descritos por GALEANO et al. (2017) como sendo ambivalentes, denotando sentimentos de alegria, mas também alguns sentimentos de medo em relação aos cuidados e fragilidade do seu RNPT. Neste sentido, a preparação para a alta surge como valiosa intervenção promotora do *empowerment* parental, com efeito na regulação de emoções (PARADA et al., 2018).

CONCLUSÃO

As necessidades da família e dos pais são dinâmicas, variando ao longo do processo da hospitalização e inerente processo de preparação para a alta. Enquanto agentes facilitadores do processo, é preponderante que os enfermeiros estejam constantemente atentos e sensíveis às necessidades das famílias e dos pais, adequando as intervenções desenvolvidas e estratégias utilizadas.

As intervenções de enfermagem em parceria, centradas na família e no desenvolvimento de competências parentais, na transição para casa do recém-nascido em situação de vulnerabilidade, através da transmissão de informação, da demonstração do comportamento, da modificação do ambiente e da regulação de emoções, parecem poder concorrer para o *empowerment* dos intervenientes e inerentemente para a vivência de uma transição bem-sucedida. Assim, o mapeamento das intervenções efetuado nesta revisão contribui para a síntese da evidência identificada sobre esta temática. O acesso ao mesmo pelos enfermeiros fomentará a sua consciencialização para a relevância da sua implementação na prática clínica, tendo em vista a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados aos RN, em situação de vulnerabilidade, e suas famílias, nomeadamente aos pais, na transição do hospital para casa. Assim, embora sejam reconhecidos domínios de intervenção do enfermeiro, sugere-se a realização de estudos mais específicos, bem como formação nos diferentes níveis de estudos.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

- AYDON, L.; HAUCK, Y.; MURDOCH, J.; SIU, D.; SHARP, M. Transition from hospital to home: Parents' perception of their preparation and readiness for discharge with their preterm infant. **Journal of Clinical Nursing**, v. 27, n. 1-2, p. 269-277, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.13883>.
- BRØDSGAARD, A.; PEDERSEN, J. T.; LARSEN, P.; WEIS, J. Parents' and nurses' experiences of partnership in neonatal intensive care units: A qualitative review and meta-synthesis. **Journal of Clinical Nursing**, v. 28, n. 17-18, p. 3117-3139, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.14920>.
- BUTTI, N.; MONTIROSSO, R.; BORGATTI, R.; URGESI, C. Maternal sensitivity is associated with configural processing of infant's cues in preterm and full-term mothers. **Early Human Development**, v. 125, p. 35-45, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2018.08.018>.
- CHENG, Y.-C. et al. The effectiveness of learning portfolios in learning participation and learners' perceptions of skills and confidence in the mother of preterm infant. **Midwifery**, v. 62, p. 86-91, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.03.010>.
- CHESNAY, M.; ANDERSON, B. **Caring for the Vulnerable: Perspectives in Nursing Theory, Practice, and Research**. 5. ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning, 2020.
- CRONIN, P.; RYAN, F.; COUGHLAN, M. Undertaking a literature review: A step-by-step approach. **British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing)**, v. 17, n. 1, p. 38-43, 2008. DOI: <https://doi.org/10.12968/bjon.2008.17.1.28059>.
- FRANCK, L. S.; McNULTY, A.; ALDERDICE, F. The perinatal-neonatal care journey for parents of preterm infants: What is working and what can be improved. **The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing**, v. 31, n. 3, p. 244-255, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000273>.
- FURTAK, S. L. et al. What parents want to know about caring for their preterm infant: A longitudinal descriptive study. **Patient Education & Counseling**, v. 104, n. 11, p. 2732-2739, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.04.011>.
- GALEANO, S. P. O.; MARÍN, S. C. O.; SEMENIC, S. Preparing for post-discharge care of premature infants: Experiences of parents. **Investigación & Educación En Enfermería**, v. 35, n. 1, p. 100-108, 2017. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v35n1a12>.
- GUARDA-RODRIGUES, J.; REBELO-BOTELHO, M. The being who being-in-the-world ... becomes mother of a second child. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, e20210055, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0055>.
- HOCKENBERRY, M.J. Family, Social, Cultural, and Religious Influences on Child Health Promotion. In: M. J. Hockenberry; E. A. Duffy; K. D. Gibbs (Orgs.); **Wong's Nursing Care of Infants and Children**. 12º ed, p.173–198, 2024a. St. Louis: Elsevier.

HOCKENBERRY, M. J. Perspectives of Pediatric Nursing. In: Marilyn J. Hockenberry; E. Duffy; K. Gibbs (Orgs.); **Wong's Nursing Care of Infants and Children**. 12º ed, p.1–13, 2024b. St. Louis: Elsevier.

HUA, W. et al. Understanding preparation for preterm infant discharge from parents' and healthcare providers' perspectives: Challenges and opportunities. **Journal of Advanced Nursing**, v. 77, n. 3, p. 1379-1390, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.14676>.

INSTITUTE FOR PATIENT AND FAMILY-CENTERED CARE. **Patient- and family-centered care**. 2017. Disponível em: <http://www.ipfcc.org/>. Acesso em: 20 jan. 2025.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. *ICNP browser*. 2019. Disponível em: <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser>. Acesso em: 20 jan. 2025.

KACHOOSANGY, R. et al. Increasing mothers' confidence and ability by creating opportunities for parent empowerment (COPE): A randomized controlled trial. **Iranian Journal of Child Neurology**, v. 14, n. 1, p. 77-83, 2020. DOI: <https://doi.org/10.22037/ijcn.v14i1.19757>.

MELEIS, A. I. **Transitions theory: Middle-range and situation specific theories in research and practice**. New York: Springer Publishing Company, 2010.

MELEIS, A. I. et al. Experiencing transitions: Emerging middle-range theory. In: MELEIS, A. I. (Ed.). **Transitions theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice** (1. ed., p. 12-28). New York: Springer Publishing Company, 2010.

NOVAK, J. L.; VITNER, D. Parent engagement in the NICU. *Journal of Neonatal Nursing*, v. 27, n. 4, p. 257-262, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2020.11.007>.

ORDEMDOSENFERMEIROS. **Guia orientador de boa prática-Adaptação à parentalidade durante a hospitalização**. 2015. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/GOBP_ParentalidadePositiva_vf.pdf. Acesso em: 20 jan. 2025.

ORDEM DOS ENFERMEIROS. **Dia mundial da prematuridade. 2021**. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/eventos/conteudos/dia-mundial-da-prematuridade/>. Acesso em: 20 jan. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Nascimentos prematuros. 2018**. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/16770>. Acesso em: 20 jan. 2025.

PARADA, L. B. et al. Conocimientos adquiridos tras una sesión formativa para madres y padres de recién nacidos ingresados en neonatología. **Metas de Enfermería**, v. 21, n. 2, p. 63-69, 2018. DOI: <https://doi.org/10.35667/metasenf.2019.21.1003081193>.

PETERS, M. D. J. et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. **JBIM Evidence Synthesis**, v. 18, n. 10, p. 2119-2126, 2020. DOI: <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>.

PORDATA. **Base de dados Portugal contemporâneo. 2019**. Disponível em: <https://www.pordata.pt/>. Acesso em: 19 jan. 2025.

PORTUGAL. Conselho de Ministros. Resolução do Conselho de Ministros n.º 112/2020, de 18 de dezembro de 2020. **Estratégia Nacional para os Direitos da Criança para o período 2021-2024**. Diário da República, Série I, n.º 245, p. 2-22, 2020. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/resolucao-conselho-ministros/112-2020-151557423> . Acesso em: 20 jan. 2025.

RODRIGUES, J.; VELEZ, M. Tornar-se mãe de um segundo filho: Uma revisão scoping. **Pensar Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 5-17, 2018. Disponível em: <https://pensarenfermagem.esel.pt/index.php/esel/article/view/141>. Acesso em: 20 jan. 2025.

RODRIGUES, S.; PARISOD, H.; BARROS, L.; SALANTERÄ, S. Examining empowerment interventions with families and preschool children: systematic review of randomized controlled trials. **Health Education & Behavior**, v. 49, n. 2, p. 358-377, 2022.

RUSHTON, M. et al. Person-centred discharge education following coronary artery bypass graft: A critical review. **Journal of Clinical Nursing**, v. 26, n. 23-24, p. 5206-5215, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.14071>.

SANTOS, N. D. et al. O empoderamento de mães de recém-nascidos prematuros no contexto de cuidado hospitalar [Empowerment of premature newborns' mothers in the context of hospital care]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 22, n. 1, p. 65-70, 2014. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11436/9004>. Acesso em: 20 jan. 2025.

SCHUMACHER, K.; MELEIS, A. Transitions: A central concept in nursing. In: MELEIS, A. I. (Ed.). **Transitions theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice** (1. ed., p. 38-51). New York: Springer Publishing Company, 2010.

SERLACHIUS, A. et al. Parental experiences of family-centred care from admission to discharge in the neonatal intensive care unit. **Journal of Paediatrics and Child Health**, v. 54, n. 11, p. 1227-1233, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1111/jpc.14063>.