



Universidade do Minho
Escola Superior de Enfermagem

Karine Francisca de Lima

**INTERVENÇÕES PROMOTORAS DA
TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE NO
MASCULINO: REVISÃO *SCOPING***

Fevereiro de 2024



utad UNIVERSIDADE
DE TRÁS-OS-MONTES
E ALTO DOURO

Universidade do Minho
Escola Superior de Enfermagem

Karine Francisca de Lima

INTERVENÇÕES PROMOTORAS DA TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE NO MASCULINO: REVISÃO *SCOPING*

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Mestrado em Enfermagem

Dissertação académica orientada pela Professora Doutora
Cristina Araújo Martins e coorientada pelo Professor
Doutor Rui Pedro Gomes Pereira

Fevereiro de 2024

AGRADECIMENTOS

Aos professores Doutores Cristina Araújo Martins e Rui Pedro Gomes Pereira, pela constante força de motivação, pela disponibilidade, pelos incentivos, pela paciência e por acreditarem na realização deste trabalho.

À minha família, pelo seu amor incondicional, por me ter apoiado nas minhas decisões e nas muitas contribuições, diretas e indiretas.

À minha mãe, pelas orações e palavras de conforto no meio da nossa angústia e confiança em mim, e ao meu pai (*in memoriam*).

Às minhas amigas, pela força, encorajamento e apoio em tempos de dificuldades e desânimo.

Aos mais variados acontecimentos da minha vida, permitidos por Deus, que me impeliram a continuar lutando e enfrentando todo e qualquer desafio.

A Christiane Cabral e Taciana Feijó, pelas sugestões e apoio no encaminhamento deste trabalho, como mentoras do processo.

Por fim, a todos que tornaram esse sonho possível.

O meu muito obrigada!

RESUMO

O presente estudo teve como ponto de partida a reflexão da investigadora sobre a questão da parentalidade de homens em diversas situações que envolvem o período pré e pós-parto. A partir de sua vivência como profissional da saúde, com formação em enfermagem e especialização em enfermagem obstétrica, a investigadora buscou investigar as intervenções realizadas pelos enfermeiros com a finalidade de promover a transição para a parentalidade masculina. A investigação teve como objetivo geral mapear evidências sobre intervenções de enfermagem promotoras da transição para a parentalidade do homem, bem como identificar suas características, contextos de aplicação, populações alvo e resultados obtidos. Para tanto, foi adotado o método de Revisão *Scoping*, que consiste na síntese de evidências encontradas em investigações extensas, em um formato sistemático. A colheita de dados foi realizada por meio da busca em bases de dados eletrônicas e análise de artigos e teses selecionados de acordo com critérios pré-estabelecidos. A análise dos resultados foi conduzida com o objetivo de responder às questões levantadas pelo estudo. Nos resultados encontrados identificou-se que as intervenções durante a transição para a parentalidade masculina, incluindo educação pré-natal, visitas domiciliares, workshops e programas de intervenção, mostraram-se eficazes na promoção do envolvimento paterno e na saúde familiar. A educação pré-natal emergiu como ferramenta crucial para preparar os pais, enquanto visitas domiciliares prolongadas proporcionaram igualdade, segurança parental e identificação precoce de necessidades de apoio. Workshops revelaram-se úteis na melhoria do conhecimento e comportamento dos pais, e projetos de intervenção contribuíram para a satisfação parental. Apesar dos benefícios identificados, também se confirmaram desafios, como a falta de adesão e recursos limitados. Estes resultados destacam a importância de abordagens personalizadas para apoiar os pais durante a transição para a parentalidade. Este estudo possui relevância social, acadêmica e profissional, uma vez que aborda uma questão importante na área da saúde e pode subsidiar práticas mais efetivas na promoção da transição para a parentalidade masculina. As conclusões obtidas também podem ser úteis para o desenvolvimento de futuras investigações sobre o tema.

Palavras-chave: Intervenções de Enfermagem. Parentalidade. Transição. Revisão Scoping.

ABSTRACT

The present study began with the researcher's reflection on the issue of male parenthood in various situations involving the pre and postpartum period. Drawing on her experience as a healthcare professional with a background in nursing and specialization in obstetric nursing, the researcher sought to investigate the interventions performed by nurses aimed at promoting the transition to male parenthood. The overall objective of the research was to map evidence on nursing interventions promoting the transition to male parenthood, as well as to identify their characteristics, application contexts, target populations, and outcomes. To achieve this, the Scoping Review method was adopted, involving the synthesis of evidence found in extensive and systematically organized research. Data collection involved searching electronic databases and analyzing selected articles and theses based on pre-established criteria. The results were analyzed to address the study's raised questions. The findings identified that interventions during the transition to male parenthood, including prenatal education, home visits, workshops, and intervention programs, were effective in promoting paternal involvement and family health. Prenatal education emerged as a crucial tool for preparing parents, while extended home visits provided equality, parental security, and early identification of support needs. Workshops proved useful in improving parents' knowledge and behavior, and intervention projects contributed to parental satisfaction. Despite the benefits identified, challenges were also confirmed, such as lack of adherence and limited resources. These results emphasize the importance of personalized approaches to support parents during the transition to parenthood. This study holds social, academic, and professional relevance, addressing a significant issue in healthcare and providing insights for more effective practices in promoting the transition to male parenthood. The conclusions obtained may also be useful for the development of future research on the topic.

Keywords: Nursing Interventions. Parenthood. Transition. Scoping Review.

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho acadêmico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	11
CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL	13
1. ENFERMAGEM ENQUANTO PROFISSÃO DA SAÚDE	13
2. INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM: CONCEITO E RELEVÂNCIA.....	15
3. TRANSIÇÃO, UM CAMINHO DE TRANSFORMAÇÃO	19
3.1 Parentalidade enquanto transição complexa da vida adulta	22
4. PARENTALIDADE NA RESPONSABILIDADE COM OS FILHOS	27
4.1 Lei reguladora da parentalidade e programas e serviços de apoio à parentalidade	27
4.2 Parentalidade no masculino: perspectiva histórica e desafios para a enfermagem	31
CAPÍTULO II – ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO.....	38
1. JUSTIFICAÇÃO	38
2. TIPO DE ESTUDO	38
2.1 O método de Revisão Scoping	38
3. PARTICIPANTES E AMOSTRA	39
4. PROCEDIMENTOS DE RECOLHIMENTO DE DADOS	39
4.1 Critérios de inclusão dos estudos	40
4.2 Critérios de exclusão dos estudos	41
4.3 Estratégia de pesquisa e identificação de estudos	41
4.3.1 <i>Estratégia de busca de estudos</i>	42
4.3.2 <i>Método de extração dos estudos</i>	42
4.4 Limitações da busca dos dados	43
4.5 Resultados de busca nas bases de dados	43
4.5.1 <i>Fluxo de resultados</i>	43
4.6 Extração de dados e revisores.....	43
4.7 Considerações éticas	45
CAPÍTULO III – APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	46
1. PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE RESULTADOS.....	46
1.1 Síntese narrativa das evidências	46
1.2 Apresentação e discussão de resultados.....	46
2. ANÁLISE DE RESULTADOS.....	64
2.1 Categorias de Análise.....	65
CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES.....	69
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	72

APÊNDICE I - INSTRUMENTO PARA EXTRAÇÃO DE DADOS.....	80
APÊNDICE II - Estratégia de busca MESH – Pubmed.....	81
APÊNDICE III - Estratégia de Busca para busca em texto	83

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Estratégia Mnemónica PCC	40
Figura 2 - Diagrama de Fluxo PRISMA	47

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Instrumento para a extração de dados	44
Quadro 2 - Resultados analíticos dos artigos incluídos	48
Quadro 3 - A1_Avaliação de uma intervenção breve para ajudar os visitantes de saúde e os profissionais da comunidade a se envolverem com os pais como parte da iniciativa da criança saudável	48
Quadro 4 - A2_Explorando o conteúdo de educação pré-natal para casais em Blantyre, Malawi.....	50
Quadro 5 - A3_Participação do pai no pré-natal e parto: contribuições das intervenções do enfermeiro	52
Quadro 6 - A4_ Autoeficácia parental após o parto	53
Quadro 7 - A5_Experiências de apoio precoce dos pais	54
Quadro 8 - A6_Experiências dos pais de grupos parentais na assistência à saúde infantil sueca: eles conseguem o que querem?	56
Quadro 9 - A7_Experiências dos pais ao receber apoio profissional por meio de Visitas domiciliares estendidas durante a gravidez e a primeira infância	57
Quadro 10 - A8_Educação pré-natal dos pais para pais de primeira viagem: "Através do trabalho de parto é apenas o começo"	59
Quadro 11 - Visão geral dos resultados	62

INTRODUÇÃO

Este trabalho se inicia a partir da perspectiva da investigadora sobre o mundo da parentalidade da mulher sobreposta à parentalidade do homem, em inúmeras situações desde o pré-parto até ao pós-parto. Seu motivo maior toma forma com as situações vivenciadas ao longo do seu cotidiano familiar e profissional, enquanto profissional de saúde, uma vez que a investigadora é detentora de formação em enfermagem e especialização em enfermagem obstétrica.

A investigação delimita-se no âmbito da enfermagem, concentrando-se nas intervenções realizadas pelo enfermeiro. Procura-se aprimorar a prática no campo da enfermagem com a realização de uma Revisão *Scoping*, proposta que consiste num mapeamento de evidências com o objetivo de investigar, como ponto de partida, a seguinte questão central: "Quais intervenções promovem a melhoria da transição para a parentalidade no sexo masculino?".

Tendo por base uma análise profunda e criteriosa de artigos e teses, este estudo procura dar respostas às seguintes questões: 1) Quais as intervenções de enfermagem promotoras da transição para a parentalidade do homem? 2) Quais as características dessas intervenções (natureza/tipologia, frequência, duração)? 3) Em que contextos (hospitalar, cuidados de saúde primários, domicílio) são as intervenções implementadas? 4) Em que populações (homens com ou sem filhos, homens no pré ou pós-natal) são as intervenções implementadas? 5) Que enfermeiros/*midwives* (formação, categoria, experiência profissional) implementam essas intervenções? 6) Quais os resultados/ganhos dessas intervenções?

No que diz respeito ao seu objetivo geral, este estudo procurou mapear evidências sobre intervenções de enfermagem promotoras da transição para a parentalidade do homem.

Esta investigação justifica-se de forma social pela importância de promover intervenções que melhorem a transição para a parentalidade no masculino, reconhecendo a relevância do papel do homem nesse processo e a necessidade de uma abordagem mais igualitária entre homens e mulheres nesse âmbito. Do ponto de vista acadêmico, esta revisão também é relevante pela necessidade de expandir o conhecimento e a investigação na área disciplinar da enfermagem. E, por fim, destacamos a relevância profissional deste estudo, enquanto contributo para o aperfeiçoamento da prática da enfermagem, ao nível do desenvolvimento e implementação de intervenções mais efetivas neste contexto, traduzidas numa melhoria da qualidade dos cuidados prestados aos pais na transição para a parentalidade.

É importante destacar que este estudo está enquadrado no método de Revisão *Scoping*, o qual considera a sintetização de evidências encontradas nas buscas realizadas em investigações extensas,

num formato sistemático, trazendo a confiança e nitidez dos dados. Neste sentido, ao se entender os eventos estudados, poderá se compreender as melhores formas de tratar com relevância os obstáculos identificados nos estudos.

As revisões *scoping* são uma abordagem cada vez mais popular para síntese de evidências que tem como objetivo mapear rapidamente e de forma abrangente os principais conceitos que fundamentam uma área ou tópico de pesquisa, bem como as principais fontes e tipos de evidências disponíveis (Colquhoun et al., 2014, p. 4).

Este trabalho encontra-se estruturado em três capítulos principais. O primeiro engloba o enquadramento teórico e conceptual das principais esferas que auxiliam a explicar, esclarecer e aclarar as bases teóricas primordiais que alicerçam a natureza da problemática do objeto em estudo. O segundo capítulo destaca o enquadramento metodológico e o caminho percorrido, explicitando a justificação e os objetivos do estudo, assim como o tipo de estudo, os procedimentos de recolha de dados, os critérios de inclusão e de exclusão dos estudos, as estratégias de investigação e identificação de estudos, as limitações na busca de dados, os resultados encontrados nessa mesma busca, os procedimentos de extração de dados, e, por fim, as considerações éticas adotadas durante a realização da revisão. No terceiro capítulo a abordagem recai sobre a síntese narrativa das evidências, apresentação, discussão e análise de resultados, assim como das categorias de análise. Cada categoria é examinada detalhadamente, contribuindo para a construção do conhecimento na área de estudo. Por fim, encontram-se as principais conclusões e implicações para a prática da revisão realizada, assim como algumas propostas de investigação futura.

CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL

O enquadramento teórico e conceptual corresponde à parte essencial da investigação na compreensão do tema em questão de um trabalho académico, proporcionando e estabelecendo bases teóricas e conceptuais sobre as quais o estudo poderá ser desenvolvido. Neste capítulo são apresentados os principais conceitos, teorias e investigações relevantes relacionadas com o tema em questão, objetivando uma compreensão aprofundada do assunto. A fundamentação teórica e conceptual auxilia na criação da base necessária para orientar a análise e interpretação dos resultados, além de evidenciar lacunas no conhecimento existente, justificando a relevância e originalidade do estudo desenvolvido.

O enquadramento teórico e conceptual é a espinha dorsal da investigação, fornecendo uma estrutura conceptual que informa a seleção de variáveis, a interpretação dos resultados e a identificação de lacunas no conhecimento. No fundo, estabelece a base teórica necessária para entender o fenómeno em estudo e orienta o desenvolvimento metodológico e a análise dos dados (Morse, 2003).

Neste contexto, explora-se a interconexão entre a formação académica e as competências adquiridas, destacando a importância do enfermeiro na promoção do bem-estar físico e mental, especialmente diante das transições e desafios associados à parentalidade, como também as intervenções de enfermagem, essenciais na prevenção e tratamento de condições de saúde. O conceito de transição é explorado como um processo dinâmico de transformação em momentos críticos da vida, enquanto a parentalidade ativa enfatiza a responsabilidade dos pais em proporcionar um ambiente saudável e apoiar o desenvolvimento dos filhos.

1. ENFERMAGEM ENQUANTO PROFISSÃO DA SAÚDE

Os profissionais de saúde possuem formação e habilidades para lidar com questões relacionadas à saúde das pessoas. Trabalham para cuidar da saúde física e mental de indivíduos e comunidades, e desempenham um papel crucial na promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico e tratamento de enfermidades, reabilitação e cuidados paliativos (World Health Organization, 2021).

Pese embora cada profissão da saúde tenha as suas próprias responsabilidades e áreas de atuação específicas, todas têm em comum o objetivo de cuidar da saúde das pessoas. A Enfermagem, enquanto profissão na área da saúde, tem um papel fundamental na assistência aos utentes, realizando procedimentos, administração de terapêutica e acompanhamento do estado geral da sua

saúde. Trabalha de forma colaborativa com médicos e outros membros da equipa de saúde, sendo “a profissão que, na área da saúde, tem como objetivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível” (Ordem dos Enfermeiros, 2015, p. 99).

A palavra “enfermagem” é originária da língua francesa, derivada do verbo “enfermer”, que significa “cuidar de alguém doente”. A palavra foi introduzida no vocabulário inglês no século XIX e, posteriormente, difundida para outras línguas (Cunha, 1986; Fontinha, 2022).

Nesse sentido, o termo “enfermagem” refere-se à prática profissional de cuidados de saúde prestados por enfermeiros(as), que inclui atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação. A palavra “enfermagem” tem como base o cuidado, a assistência e a dedicação aos que necessitam de cuidados em saúde, refletindo assim a essência da profissão.

Por fim, “enfermagem” também envolve o ato ou efeito de cuidar dos “enfermos”. “Enfermo” advém do latim “infirmus”, que significa doente, doentio, fraco, débil achacoso, imperfeito (Cunha, 1986; Fontinha, 2022), por isso, se associa a enfermagem a uma origem a partir dos cuidados à saúde motivados por questões humanas.

Em todo o ato profissional é fundamental atender-se à singularidade da pessoa e à sua vulnerabilidade, respeitando as suas crenças e valores, e encarando a pessoa como um ser uno e indivisível (Ordem dos Enfermeiros, 2001). Há que ter em consideração que os comportamentos da pessoa são influenciados pelo ambiente no qual vive e se desenvolve, e pela interação entre eles.

A enfermagem focaliza-se na relação interpessoal com uma pessoa ou grupo de pessoas, tendo em conta os seus processos de transição (Pereira, 2006). Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2012, p. 15), a enfermagem tem como objetivo:

Prestar cuidados ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível.

É necessário destacar a importância de os enfermeiros serem detentores de uma sólida formação em ciências da saúde, de habilidades técnicas específicas e de competências de comunicação e relacionamento interpessoal, para lidarem com as necessidades e solicitações dos utentes e suas famílias, além de serem capazes de tomar decisões em situações críticas e de alta pressão. Num mundo cada vez mais plural, reconhece-se a importância de possuírem competências socioemocionais, como empatia, comunicação efetiva, trabalho em equipa e ética profissional,

competências essenciais para o estabelecimento de uma relação de confiança e de respeito com os utentes, o que é fundamental para a prestação de cuidados efetivos e humanizados.

Além disso, é também relevante que os enfermeiros se mantenham atualizados cientificamente, de modo a garantir uma melhor qualidade da prática clínica e um exercício profissional norteado por rigorosos padrões éticos e de segurança no cuidado aos utentes.

Em suma, a enfermagem é uma profissão da área da saúde que tem como objetivo prestar cuidados de qualidade e promover o bem-estar físico, emocional e social de indivíduos, famílias e comunidades.

2. INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM: CONCEITO E RELEVÂNCIA

Na exploração sobre o termo “intervenção”, conduz-se a uma análise etimológica, explora-se as origens da palavra, para compreender a sua evolução ao longo do tempo, e abordam-se os conceitos associados à intervenção, revelando as suas várias dimensões e interpretações.

Levando em conta os diferentes significados, o destaque da palavra “intervenção” vem do latim “interventivo”, que significa “ação de entrar no meio, intervir, intrometer-se”, como também: mediação, assistência, interferência, ingerência, ação, influência, entremetimento, introdução, etc. Já o prefixo “inter” significa “entre” ou “no meio”, enquanto o verbo “venire” significa “vir” (Cunha, 1986; Fontinha, 2022).

Na sua origem, a palavra “intervenção” era usada para descrever a ação de uma pessoa ou grupo de pessoas que entrava numa disputa ou conflito para tentar resolvê-lo ou mediá-lo. Com o passar dos tempos, o termo foi ampliado para incluir outras ações de intervenção, como ações políticas, militares, médicas, entre outras.

Em outras palavras, a intervenção é um termo utilizado para descrever a ação de interferir num processo, situação ou problema com o objetivo de produzir uma mudança positiva. É uma expressão ampla, que pode ser aplicada em diferentes áreas, tanto na saúde, como educação, justiça, meio ambiente, entre outras. Na saúde, tanto na medicina quanto na enfermagem, é usada para descrever ações que interferem num processo ou doença com o objetivo de produzir uma mudança positiva na saúde da pessoa; na educação, justiça, política, ou outras, é usada para descrever ações que visam interferir num processo ou situação com o objetivo de produzir um resultado positivo.

De acordo com Freire (1997), a intervenção não é somente realizar algo a alguém, é um processo interativo em que todas as pessoas envolvidas se tornam participantes ativas da situação. As

intervenções são baseadas em evidências e visam pôr em prática técnicas, métodos e estratégias validadas para alcançar os resultados desejados, com o objetivo de uma transformação positiva.

As intervenções podem ser eficazes em diversas situações, como no tratamento de doenças, no combate à pobreza, na promoção da igualdade de gênero, no enfrentamento da violência, entre outras, mas devem ser cuidadosamente planejadas, sendo importante considerar o contexto em que são aplicadas e precaver os seus possíveis efeitos colaterais e limitações. Podem ser realizadas em diferentes níveis, desde intervenções individuais até intervenções em grupos, comunidades ou sociedades.

Na perspectiva de Henderson (1966), as ações de enfermagem representam o núcleo central da prática de enfermagem, englobando todas as medidas empreendidas com o intuito de auxiliar o utente a alcançar um nível ótimo de adaptação. Melnyk e Fineout-Overholt (2011) afirmam, com base no respaldo científico, que tais ações são fundamentais para aprimorar os resultados de saúde do utente e a qualidade do cuidado.

A intervenção de enfermagem é essencial nos cuidados de saúde, contribuindo para promover a recuperação e o bem-estar global das pessoas. Inclui desde cuidados básicos, como administração de terapêutica e monitorização de sinais vitais, até cuidados mais avançados, como terapia intravenosa e suporte ventilatório, além de oferecer suporte emocional à pessoa e à família. Além disso, os enfermeiros podem fornecer orientação e educação sobre a gestão de condições de saúde, prevenção de doenças e cuidados em casa.

Levando em conta as diferentes abordagens teóricas, o International Council of Nurses (2001) define intervenção de enfermagem como uma ação realizada em resposta a um diagnóstico de enfermagem de modo a originar um resultado de enfermagem. Já para Bulechek et al. (2010) uma intervenção é definida como qualquer tratamento baseado no julgamento e no conhecimento clínico que um profissional de enfermagem realiza para melhorar os resultados do utente.

Os mesmos autores esclarecem que as intervenções de enfermagem abarcam dois modelos assistenciais: assistência direta e assistência indireta. As intervenções de assistência direta evidenciam os indivíduos, famílias e a comunidade, e é uma terapêutica executada por meio da relação com os utentes, integrando ações de enfermagem fisiológicas e psicossociais, ações assistenciais e de aconselhamento quanto à sua natureza. As intervenções de assistência indireta reportam-se a tratamentos realizados distante dos utentes, porém que atuam em sua beneficiação única ou conjunta, e incluem ações de enfermagem voltadas para a supervisão do ambiente de assistência aos utentes e da cooperação interdisciplinar, dando suporte à efetividade das intervenções de assistência direta.

Define-se como intervenção comunitária, ou de saúde pública, uma intervenção direcionada para a promoção e preservação da saúde de populações. Este tipo de intervenção salienta a importância da promoção de saúde, manutenção da saúde e a prevenção de doenças nas populações, considerando estratégias para tratar do clima social e político sob o qual a população reside.

Segundo a descrição fornecida por Bulechek et al. (2007), uma intervenção é uma ação autónoma baseada em raciocínio científico e realizada em benefício do utente de acordo com um plano estabelecido, relacionado ao diagnóstico de enfermagem e aos resultados esperados.

Ressalva-se que o exercício profissional dos enfermeiros se insere num contexto de atuação multiprofissional. Por isso, distinguem-se dois tipos de intervenções de enfermagem: as iniciadas por outros profissionais de saúde (intervenções interdependentes) – por exemplo, prescrições médicas - e as iniciadas pela prescrição do enfermeiro (intervenções autónomas). Relativamente às intervenções de enfermagem que se iniciam na prescrição elaborada pelo próprio enfermeiro, este assume a responsabilidade pela prescrição e pela implementação técnica da intervenção (Ordem dos Enfermeiros, 2001).

É importante destacar que a enfermagem ao longo dos anos tem vivenciado uma transição da experiência pessoal na prática hospitalar para uma abordagem mais prolongada no ensino. Isso implica necessariamente uma maior responsabilização e autonomia das suas intervenções, com a autorregulação da profissão, plasmada no Regulamento de Exercício Profissional de Enfermagem (REPE, Decreto-Lei n.º 161/96).

Em 2001, a Ordem dos Enfermeiros estabeleceu um enquadramento conceptual (Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem) que define, como pilares da enfermagem, a saúde, a pessoa, o ambiente e os cuidados:

- Saúde: é o estado e, simultaneamente, a representação mental da condição individual, o controlo do sofrimento, o bem-estar físico e o conforto emocional e espiritual; trata-se de um estado subjetivo, que não pode ser definido como o oposto de doença;
- Pessoa: é um ser social e agente intencional de comportamentos baseados nos valores, nas crenças e desejos da natureza individual, o que torna cada pessoa num ser único, com dignidade própria e direito a autodeterminar-se;
- Ambiente: composto por elementos humanos, físicos, políticos, económicos, culturais e organizacionais, onde a pessoa vive, se desenvolve e é influenciada;
- Cuidados de enfermagem: centram-se na relação interpessoal entre enfermeiro-pessoa(s), no desenvolvimento do exercício profissional, que se distingue pela sua formação e

experiência, o que lhe permite compreender e respeitar os outros numa perspetiva multicultural.

Tem vindo a tornar-se cada vez mais evidente que as intervenções de enfermagem são frequentemente potencializadas se toda a unidade familiar for tomada por alvo do processo de cuidados, especialmente quando as intervenções de enfermagem visam a alteração de comportamentos, tendo em vista a adoção de estilos de vida compatíveis com a promoção da saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2001).

As intervenções de enfermagem podem ser também particularmente úteis na transição para a parentalidade. Historicamente, o conhecimento e as competências parentais eram fenómenos adquiridos informalmente no contexto familiar e convivência intergeracional, no entanto, face às mudanças que se vislumbram na estrutura familiar e na sociedade em geral, assiste-se a uma necessidade crescente de intervenções formais dirigidas a este período transicional.

Dado que as necessidades (físicas, psicológicas, sociais) do bebé são, em primeira instância e fundamentalmente, satisfeitas pela parentalidade, Ateah (2013) advoga ser essencial que os pais estejam informados sobre essas mesmas necessidades e seu significado, de modo a poderem fornecer cuidados seguros ao filho e promover o seu crescimento e desenvolvimento saudáveis. Tudo isso requer conhecimentos e competências que, muitas vezes, não possuem quando iniciam a jornada na parentalidade.

A evidência científica confirma que os enfermeiros possuem habilidades e competências que os capacitam a auxiliar os pais durante o período da parentalidade, ajudando-os a enfrentar as dificuldades e experiências que surgem nesse período. Em 2012, Rutio destacou, alguns tópicos relevantes nessa fase de transição, a saber:

- Apoio: este tópico aborda as experiências dos pais, suas possíveis hesitações e emoções negativas ao receberem apoio e visitas domiciliárias;
- Confiança: refere-se à construção da confiança entre os profissionais de saúde e os pais;
- Empoderamento: representa o suporte oferecido por meio da discussão dos relatos dos pais sobre sua situação.

Ainda para esse autor (Rutio, 2012) esses elementos estão interligados e há uma progressão, como, por exemplo, a evolução da crítica para a construção da confiança e o empoderamento. Portanto, observa-se que o apoio específico proporcionado pelas visitas domiciliárias desempenha um papel importante na prevenção, mas, ao mesmo tempo, essa intervenção, embora voluntária, pode

trazer consigo sentimentos de vulnerabilidade, medo, sensibilidade e até mesmo vergonha em relação à necessidade de pedir ou receber ajuda em casa.

Os enfermeiros podem intervir com ações que promovam a parentalidade e o seu permear, movimentando redes de apoio e conectando a família e colegas, incentivando os pais a compartilharem dúvidas e anseios, melhorando, assim, eventuais conflitos face ao novo papel experienciado.

De entre as intervenções de enfermagem que podem ajudar nesse processo estão o aconselhamento e o apoio emocional e prático aos pais e seus familiares. Os enfermeiros podem intervir a partir dos relatos das inquietações expostas, em prol das melhorias da saúde da família e da coletividade social. Observa-se que a maioria dos anseios e preocupações estão direcionados para o bem-estar infantil, por isso oportunizar a expressão das opiniões dos pais de forma livre e o diálogo com outros pais, conforme a sua necessidade, otimizam a transição para a parentalidade.

Baldwin et al. (2018) advogam que seria importante identificar o nível e o conteúdo das informações que podem ajudar nesta transição, assim como das intervenções conduzidas por profissionais de saúde para atender às necessidades dos homens. Intervenções que ajudem os homens a se sentirem mais seguros no cuidar do filho podem beneficiar não apenas o homem, mas também a sua parceira e filho (Lau & Hutchinson, 2020), promovendo uma parentalidade mais igualitária e satisfatória para pais, mães e filhos.

O conhecimento acerca de intervenções promotoras da transição para a parentalidade no masculino ao nível da prática dos cuidados continua, contudo, na atualidade, ainda parco.

3. TRANSIÇÃO, UM CAMINHO DE TRANSFORMAÇÃO

Uma das formas de abordar este tema, inicialmente, é através da etimologia da palavra “transição”, que tem a sua origem do latim “transitionem” e significa “passagem, mudança de um estado para outro”. O termo é composto pelos elementos “trans”, que significa “além de, através de”, e “itio”, que quer dizer “ir, passar”.

“Transição” é um conceito utilizado para descrever o processo de mudança, situação, fase ou passagem de um estado para outro. O conceito tem vindo a ser usado para discorrer sobre etapas de estados modificados ao longo da trajetória da vida. A teoria da transição, conferida ao antropólogo e etnógrafo alemão Van Gennep (1909), que mencionou os ritos de passagem como processo de um estado para o outro, neste caso atribuído à palavra transição, elucida que as etapas destes ritos de passagem incluem:

- Separação ou afastamento da norma;

- Período de tempo em que se encontram em transição;
- Incorporação de uma nova fase da vida.

Na investigação em enfermagem, a transição tem sido definida como a "passagem de uma fase, condição ou estatuto de vida para outro", entendida como "períodos entre estados bastante estáveis" (Chick & Meleis, 1986, p. 238) e como "processos que ocorrem ao longo do tempo", os quais podem ser divididos "em estágios e fases" (Schumacher & Meleis, 1994, p. 121).

As transições caminham, assim, com o indivíduo ao longo da vida e são um movimento cíclico. Durante esse processo de mudança ocorrem transformações, tanto intrínsecas quanto extrínsecas, com repercussões na identidade, na saúde e no bem-estar das pessoas em transição. As transições podem envolver mudanças na rotina, nas relações interpessoais, nas emoções e nos comportamentos, e podem ser desafiadoras, mas também trazer novas oportunidades e possibilidades.

Segundo o modelo conceptual da teoria de transição criada por Meleis (2010), a transição é definida quanto ao tipo, padrões e propriedades. Existem transições com condições facilitadoras e inibidoras do processo, de cunho pessoal, da comunidade e da sociedade; tais como: significados, atitudes, crenças, culturas, estatutos, preparação e conhecimento; como também paradigma de respostas da transição que indicam processo e resultado, que servem como orientações das intervenções de enfermagem.

Os autores Guimarães e Silva (2016) discutem que as transições podem apresentar diversos padrões, como transições simples (Únicas) ou múltiplas, sequenciais (ocorrendo em intervalos de tempo distintos) ou simultâneas, e podem estar relacionadas ou não. Essas transições são percebidas como padrões complexos e múltiplos, pois não são autónomas e não são mutuamente exclusivas. Além disso, as transições são caracterizadas por sua complexidade, multidimensionalidade e possuem propriedades essenciais, como consciência, comprometimento, mudança e diferença, o espaço temporal da transição, eventos e pontos críticos.

Schumacher e Meleis (1994) esclarecem que as propriedades universais das transições são o processo, a direção e a mudança. "A transição requer a incorporação de um novo conhecimento, para alterar o comportamento e, portanto, mudar a definição de si mesmo no contexto social" (Meleis et al., 2005, p. 108).

Nos estudos de Meleis (2005) os tipos de transições centrais, resultantes das investigações representativas nas intervenções de enfermagem, não são resultados únicos, nem respondem por todas as transições, pois também representam padrões de transições múltiplas e complexas, mesmo

que estas ocorram de forma sequencial ou simultânea. Em particular, o tornar-se pai ou mãe traz um tipo de transição irreversível, o que a torna diferente de todas as outras transições.

As transições constituem-se eventos significativos na vida das pessoas, que marcam uma mudança de um estado para outro, podendo ser antecipadas ou inesperadas, planejadas ou imprevistas, positivas ou negativas. De acordo com Meleis (2000), existem diferentes tipos de transição:

- Situacional: que envolve eventos que ocorrem devido a circunstâncias específicas, como a perda de um emprego, uma mudança de cidade ou um divórcio;
- Contextual: que envolve eventos que ocorrem em resposta a mudanças no ambiente social ou cultural, como uma mudança na política ou nas leis;
- Organizacional: que ocorre quando uma pessoa muda de emprego ou quando uma organização passa por mudanças, como uma fusão ou reestruturação;
- Saúde-doença: decorrente de eventos que ocorrem devido a mudanças na saúde, como um diagnóstico de uma doença crônica ou uma lesão grave;
- Desenvolvimental: decorrente de eventos esperados e normativos que ocorrem em momentos específicos da vida, como a transição para a parentalidade com a chegada de um filho na família.

Cada tipo de transição apresenta os seus próprios desafios e oportunidades, e pode ser útil considerar o tipo de transição ao planejar e gerir a mudança requerida. Independentemente do tipo de transição, é importante buscar apoio e recursos para ajudar a lidar com as mudanças e os desafios que surgem durante o processo de transição.

Sabe-se que a transição é um conceito fundamental na disciplina de enfermagem, refletindo a natureza dinâmica e interdisciplinar do cuidado de saúde. Tanto na evolução do estado de saúde do utente, quanto na adaptação do profissional a novos desafios, a compreensão e integração eficazes desse conceito são essenciais. Meleis (2012) defende a “transição” como conceito primordial em enfermagem. A disciplina de enfermagem está diretamente ligada às experiências do indivíduo em relação à transição, tendo a saúde e o bem-estar como premissa de resposta esperada às intervenções de enfermagem implementadas.

Conforme a mesma autora, os enfermeiros centram as suas atividades em:

- Satisfação das necessidades fundamentais e de autocuidado;
- Facilitação dos processos e das experiências humanas de transição;

- Atividades de assistir, apoiar e capacitar as pessoas a manter ou readquirir o bem-estar de formas culturalmente significativas;
- Capacidades de adaptação das pessoas, enfatizando a promoção da saúde, a estabilidade, a homeostasia e a qualidade de vida.

Embora o conceito de transição na enfermagem seja amplamente aceito e utilizado atualmente, ele teve origem há mais de duas décadas. Este conceito começou a ser desenvolvido após um período de análise e observação realizado por teóricos entre os anos de 1986 e 1992, destacando-se também o trabalho desenvolvido por Meleis e Trangenstein, em 1994, que coloca as transições no cerne da prática de enfermagem, ao ser facilitadora das transições, promovendo o bem-estar de quem as vivenciam.

3.1 Parentalidade enquanto transição complexa da vida adulta

Durante a vida adulta vivem-se transições cruciais que moldam a personalidade e existência do ser humano. Essas mudanças duradouras estão frequentemente relacionadas ao cotidiano do indivíduo e podem afetar significativamente a sua trajetória de vida.

Uma dessas mudanças eternas da vida adulta, entre tantas outras, é a transição para a parentalidade, tanto do homem quanto da mulher. O transitar para ser pai ou ser mãe tem um caráter definitivo, e impõe mudanças e adaptações nos hábitos de vida, anseios, expectativas e emoções (Cruz, 2005). Requer um conjunto de respostas comportamentais, cognitivas e emocionais que podem não fazer parte do repertório cognitivo dos pais, exigindo, por isso, a implementação de estratégias adaptativas, com maior ou menor grau de dificuldade, dando origem a novos padrões de vida (Martins et al., 2014).

Inicialmente, quer o homem, quer a mulher, torna-se mais propenso às suas fragilidades emocionais, sendo impactado de forma significativa pela chegada do novo membro familiar. Em virtude disso, esse episódio é vital para a vida de ambos, concebendo novos sentimentos e transformações no âmbito familiar. Mas a transição para a parentalidade também é caracterizada pelo modificar em variadas etapas, que requerem um conjunto de ajustes de âmbito pessoal e familiar. Surge, assim, o cumprimento de uma série de afazeres em prol do crescimento do novo pai no seu relacionamento com o novo ser e todo o ambiente.

Torna-se por isso indispensável um reestruturar familiar e de relações, das quais os homens, futuros pais, precisarão se adaptar às transformações sentidas e vivenciadas no decorrer do processo da gravidez, parto e nascimento. Logo, a transição para a parentalidade não só envolve um momento

de mudanças e desafios, mas também constitui uma fase de desenvolvimento pessoal e aquisição de novas competências e habilidades.

De acordo com a evidência disponível, não é consensual o momento de transição para a parentalidade, o que se verifica é uma particularidade de cada ser, nesse processo de transição, uma vez que alguns homens iniciam esse processo na infância, enquanto outros o fazem quando do nascimento do filho, existindo nesse espaço temporal uma gama variada de circunstâncias que concorrem para o “nascer-se pai”. Esse despertar é algo singular e individual.

Diante do anseio de ter um filho pode iniciar-se o processo de ser pai. Segundo a perspectiva psicanalítica, o desejo de se tornar pai tem suas raízes na infância, com a aspiração de ter um filho próprio, baseada na identificação central com a mãe. O progresso em direção a fantasias edípicas é considerado um passo crucial na transição para o desejo comum de ter filhos (Benedek, 1960; Boehm, 1930; Jacobson, 1950; Leewen, 1975; Ross, 1979, cit. por Gomez, 2005).

Segundo Brazelton e Cramer (1989), no anseio de completude surge o desejo de tornar-se pai na etapa de amadurecimento do homem, com aspirações quanto a:

- Igualar ou superar o próprio pai;
- Desempenhar melhor o papel parental;
- Responder às dúvidas sobre a sua varonilidade;
- Duplicar a sua masculinidade.

Só se é progenitor ou designa-se como pai quando “torna-se pai”. Então, o processo de transição para a parentalidade do homem se inicia quando a mulher/companheira está grávida, ou seja, ele deixa de ser filho para iniciar o “ser pai”, participando desse transitar com receios, anseios e expectativas.

O tornar-se pai é um processo complexo constante, de níveis tanto conscientes, quanto inconscientes. Um estudo conduzido no Reino Unido por Draper (2003) realça que, pese embora os homens possuam um real desejo de se envolverem no processo gravídico da mulher, experienciam sentimentos de incerteza e dificuldades pelo facto de não poderem sentir o bebé diretamente, mas apenas através da intermediação do corpo da mulher, condição que promove o vivenciarem da condição de pai gravídico e promove a transição para a parentalidade.

Alguns homens apenas se sentem pais no momento do nascimento do bebé e ainda assim há situações em que as responsabilidades que essas situações trazem em relação à mulher e ao filho não foram captadas de forma tangível pelo homem. Essa vivência sob a perspectiva de outras

responsabilidades causa no homem medo, pois uma série de novas situações são conflitantes a respeito das alterações comportamentais sem motivos plausíveis.

Não obstante, o nascimento do filho é um dos eventos mais importantes na vida do homem e nesse período de transição é necessária e essencial uma preparação para atividades desafiantes e complexas que surgirão ao longo do processo de desenvolvimento familiar. A transição parental estende-se desde a concepção até cerca de um ano e meio após o nascimento do filho (Bradt, 1995), sendo necessárias intervenções focadas no progresso em relação à saúde, objetivando o bem-estar de toda a família.

Entretanto, é relevante destacar que, embora a transição para a parentalidade seja quase universal entre indivíduos e famílias, ainda se evidencia uma carência de investigação sistemática voltada para a compreensão das experiências parentais, particularmente as dos pais (Martins et al., 2014).

O transitar parental é um período comprometido por variadas e singulares modificações do indivíduo, do casal e da sociedade para uma nova parentalidade. A chegada de um recém-nascido, mesmo quando esperada e desejada, modifica irreversivelmente a identidade e funções de toda a família (Martins et al., 2014) e origina um período de esgotamento desencadeado por crises individuais e maritais, implicando em transformações bio-psico-sociais.

O pai que espera o novo bebê passa por várias situações emocionais, dependendo de como é o seu relacionamento com a companheira, entre as quais destacamos: exclusão, inveja, rivalidade e competição; por ocorrência da centralidade e atenção da sua companheira em si própria e no bebê. Também experiencia preocupações financeiras, responsabilidades e ansiedades com a saúde e bem-estar da companheira e do bebê, em detrimento de um conjunto de emoções que advêm de ser pai, quer seja pai de primeira viagem, ou seja pai experiente. Este último experiencia ainda aspectos desconhecidos enquanto avalia as suas experiências com os outros filhos (Martins et al., 2014).

É necessário enfatizar que alguns autores afirmam que determinadas comoções promovem ambiguidade em relação ao ser pai, contudo, simultaneamente, experimentam orgulho, alegria e amor pela companheira e filho, sentindo-se preparados para a parentalidade. Ao longo do período gravídico da mulher o homem vai-se preparando para o exercício do papel parental, gerindo os seus anseios e demandas em relação ao conhecimento sobre o processo da gravidez e a chegada do bebê. E, assim, as transformações vão ocorrendo ao longo de todo o período; mas é importante salientar que, na maioria das vezes, as experiências vivenciadas são reflexos de ações normais para com a chegada do novo filho.

Reforçando essas ideias, os autores Brott e Ash (2010) descreveram as fases dos padrões de desenvolvimento vivenciadas pelo futuro pai:

- Primeira fase: notícia da gravidez, podendo ter uma duração de horas até algumas semanas, e consiste na aceitação da gravidez como facto biológico. Nesta fase, a ambivalência é comum, podendo o homem experienciar sentimentos de alegria ou desânimo;
- Segunda fase: a adaptação à realidade da gravidez, podendo ser curta ou permanecer até ao último trimestre de gravidez;
- Última fase: a concentração, caracterizada pelo envolvimento ativo do pai tanto na gravidez como na relação com o bebé. Nesta fase, o pai partilha com a sua companheira o papel que irá desempenhar durante o trabalho de parto, bem como a preparação para a parentalidade.

De acordo com Meleis et al. (2000), a transição envolve o processo de estabelecer um senso de orientação pessoal, permitindo à pessoa refletir, interagir com seu ambiente em mudança e desenvolver uma crescente confiança para lidar com as transformações, ao mesmo tempo em que adquire novas habilidades e adapta-se a diferentes modos de vida, resultando num sentido de identidade mais maleável em meio às mudanças.

Inegavelmente, nos últimos anos, as transformações de comportamentos de género levaram os pais a circunstâncias jamais vistas e pensadas do atual cenário da gravidez e do parto em um estado mais elevado. Não obstante, a transição para a parentalidade traz aos pais, dentre outras questões, sentimentos de incapacidade, falta de preparo e expectativas frustradas durante o período gestacional, parto e pós-parto (Ratnaike, 2007).

A evidência científica confirma um aumento do reconhecimento de um imenso vazio entre as expectativas geradas sobre a preparação e o apoio para o cumprimento da parentalidade. Logo, tão somente, saber que o pai está tendo uma vivência no parto não é suficiente. As investigadoras Knight et al. (2006), que estudaram a influência dos pais na saúde fetal, encontraram evidências de fatores ambientais e genéticos, e, com isso, estabeleceram uma associação entre falta de cuidados paternos no pré-natal e ao nascer.

Nesse sentido, a transição para a parentalidade pode ser um momento stressante e difícil para os pais (Gilmer et al., 2016). Embora seja a futura mãe que está fisicamente grávida, ambos os pais estão igualmente grávidos e têm importância para o filho (World Health Organization, 2007). Logo, os pressupostos básicos que devem acompanhar as estratégias de cuidado transicional inserem-se na

compreensão da transição a partir da perspectiva de quem tem a experiência e na identificação das suas necessidades. A educação parental, enquanto processo que envolve a expansão de percepções e atitudes e a aquisição de conhecimentos e habilidades sobre o desenvolvimento dos pais e filhos e a relação entre eles (Campbell & Palm, 2004), parece assumir, neste âmbito, um papel fundamental, mas, tradicionalmente, tem estado centralizada no período pré-natal e em públicos-alvo de géneros mistos, vinculada às necessidades da mulher grávida e descurando as necessidades dos futuros pais (Lau & Hutchinson, 2020).

No âmbito do exercício profissional na assistência pré-natal percebe-se o quão a transição para a parentalidade representa um processo de intensa transformação e aprendizagem para ambos os membros do casal, e o desafio/opportunidade de intervenção que se coloca à enfermagem no sentido de promover a sua mestria parental e bem-estar.

Os autores Gilmer et al. (2016) defendem, neste âmbito, que os enfermeiros são desafiados a pensar criticamente, questionar, colaborar ativamente com a comunidade científica e influenciar a programação futura para ponderar verdadeiramente o que, ao nível de programas de intervenção destinados a apoiar a transição para a parentalidade, poderá funcionar, para quem e sob que condições devem decorrer.

O acesso à informação/educação parental e no momento e formato que melhor convier ao pai serão aspetos a atender pelas instituições de saúde durante a transição para a parentalidade. Gilmer et al. (2016), revisão da literatura realizada, defendem que os homens parecem beneficiar de aulas pré-natais para um público-alvo masculino e destacam a necessidade de mais aulas de preparação para o parto focadas nos homens, tendo constatado, contudo, a existência de poucos programas parentais universais de elevada qualidade que validem a eficácia da intervenção.

Ainda assim, a literatura aponta que os homens em transição para a parentalidade consideram a educação parental importante e salienta a necessidade de estudos adicionais para determinar a melhor maneira de chegar até eles e os prover de informações e recursos necessários para cuidarem e promoverem a saúde e o crescimento/desenvolvimento dos seus filhos (Ateah, 2013).

Pese embora a parentalidade seja um processo que envolve pai e mãe, a vivência do homem não tem sido privilegiada pela investigação, mas, quando estudada, tem revelado similitudes e diferenças de género que importa aprofundar (Martins, 2013) e considerar em termos de intervenção profissional.

Através do conhecimento mais completo e profundo do fenómeno em estudo será possível definir e planear estratégias de prevenção, promoção e intervenção ajustadas à transição que vivencia

(Meleis et al., 2000), bem como produzir mudanças/inação nos contextos das práticas profissionais e nos modelos formativos.

4. PARENTALIDADE NA RESPONSABILIDADE COM OS FILHOS

Num primeiro momento, identifica-se que a palavra “parentalidade” deriva do latim “parentalis”, que significa “relativo aos pais”. O sufixo “idade” é utilizado para indicar uma condição, estado ou qualidade. Assim, a parentalidade pode ser entendida como a condição ou qualidade de ser pai ou mãe ou, ainda, como o conjunto de responsabilidades, obrigações e direitos que se relacionam à criação e educação dos filhos (Cunha, 1986; Fontinha, 2022). Logo, na parentalidade destaca-se a importância da responsabilidade e participação consciente dos pais no desenvolvimento dos bebês. Engloba a promoção do desenvolvimento físico, emocional, social e cognitivo das crianças, bem como a provisão de necessidades básicas, como alimentação, segurança e cuidados de saúde.

Considerando as implicações do termo, a parentalidade pode assumir diferentes formas, dependendo do contexto cultural, social e económico. Algumas famílias são compostas por pais biológicos, enquanto outras podem incluir pais adotivos, tios, avós ou outras figuras de cuidado. Além disso, o papel dos pais pode variar, dependendo da idade e das necessidades dos filhos.

Embora a parentalidade possa trazer muitas recompensas, também pode ser um desafio. A criação de filhos pode ser stressante e exigente, especialmente em famílias com recursos financeiros limitados ou quando há problemas de saúde ou comportamentais envolvidos. Além disso, as expectativas e pressões sociais em torno da parentalidade podem ser esmagadoras, levando a sentimentos de inadequação ou culpa. Logo, a parentalidade revela-se como um processo dinâmico, onde a construção da identidade parental, de forma contínua, é influenciada por diversos fatores, nomeadamente os de ordem pessoal, social e cultural.

É importante que os pais tenham acesso a informações e recursos que os possam ajudar a desempenhar o seu papel da melhor maneira possível. Existem muitos programas e serviços disponíveis que ajudam a desenvolver habilidades para o exercício da parentalidade, a lidar com o stress e a obter suporte emocional. Segundo Sanders e Mazzucchelli (2018), sustenta-se que a parentalidade positiva adota uma abordagem que enfatiza o desenvolvimento saudável e o bem-estar da criança, fomentando a interação afetiva e estabelecendo limites e regras claras.

4.1 Lei reguladora da parentalidade e programas e serviços de apoio à parentalidade

A Lei da Parentalidade é uma legislação que regula os direitos dos pais e a proteção à família, com o objetivo de garantir a igualdade de oportunidades e a promoção do bem-estar das crianças. Em Portugal é regulada pelo Código do Trabalho, nomeadamente no artigo 40º, e também pela Lei n.º 59/2008 de 11 de setembro. Instituída pela Lei n.º 7, em vigor desde 2009, a Lei da Parentalidade regula também questões como a licença parental, o direito a faltas ao trabalho para assistência à família e a partilha da responsabilidade parental entre os pais, e tem como objetivo garantir o bem-estar das crianças e promover a igualdade entre homens e mulheres na partilha das responsabilidades parentais.

A Lei da Parentalidade em Portugal tem diversos objetivos fundamentais, nomeadamente:

- Proteger a parentalidade: Esta lei visa salvaguardar o direito dos pais a desfrutar de uma parentalidade equilibrada, assegurando que tenham o tempo adequado para cuidar dos seus filhos durante os primeiros anos de vida;
- Promover a igualdade de género: A lei incentiva a igualdade entre homens e mulheres, promovendo a partilha de responsabilidades parentais e a conciliação entre a vida profissional e familiar;
- Garantir o bem-estar das crianças: A parentalidade é crucial para o desenvolvimento saudável das crianças, e a lei procura assegurar que estas tenham acesso ao cuidado e à atenção dos pais;
- Estabelecer direitos e deveres: A Lei da Parentalidade define os direitos e deveres dos pais, bem como das entidades empregadoras, garantindo que as licenças e os benefícios sejam concedidos em conformidade com a lei;
- Regular as licenças parentais: A lei regula as licenças parentais, incluindo a licença parental inicial, licença parental complementar e licença parental alargada, especificando os direitos dos pais durante esses períodos;
- Garantir a proteção no emprego: A lei estabelece normas para proteger o emprego dos pais durante o período de licença parental, impedindo a discriminação com base na parentalidade;
- Promover a conciliação entre trabalho e família: A lei incentiva medidas que possibilitam aos pais conciliar o trabalho com as responsabilidades parentais, tais como horários flexíveis e trabalho a partir de casa.

Estes representam alguns dos principais objetivos da Lei da Parentalidade em Portugal, que visa equilibrar as necessidades das famílias com as responsabilidades parentais no trabalho e na vida familiar.

A Lei da Parentalidade também estabelece direitos específicos para gestantes e lactantes, garantindo o direito à licença-maternidade, ao aleitamento materno e à proteção contra a discriminação no ambiente de trabalho.

Sumariamente, a Lei da Parentalidade busca garantir a proteção integral das crianças e promover a igualdade de direitos entre pais e filhos, com a participação ativa dos pais na criação e educação dos filhos.

À semelhança de Portugal, também muitos países em todo o mundo têm leis e regulamentos que protegem os direitos dos pais e promovem o bem-estar das crianças, incluindo leis relacionadas à licença parental remunerada, proteção da parentalidade no local de trabalho e outros aspectos. Dentre eles, destacam-se o Reino Unido, Espanha, França, Suécia e Canadá, que garantem aos pais o direito a uma licença remunerada após o nascimento ou adoção de um filho. Já o Brasil tem o Marco Legal da Primeira Infância (Lei n.º 13.257, de 8 de março de 2016), legislação que estabelece medidas para garantir a proteção integral das crianças de zero a seis anos de idade.

Todavia, é importante notar que ter uma legislação específica sobre parentalidade não é a única forma de proteger os direitos dos pais e das crianças. Muitos países implementam políticas e programas que apoiam a família e promovem a igualdade de gênero, mesmo que não tenham uma lei específica sobre parentalidade.

Algumas organizações, como a Organização Internacional do Trabalho (OIT), monitorizam as políticas relacionadas à licença parental em todo o mundo e fornecem dados sobre as práticas em diferentes países. Por exemplo, em 2019, a OIT relatou que 96 países tinham leis que garantiam licença de maternidade remunerada e 78 países garantiam licença de paternidade também remunerada.

Em consonância com a lei, existem vários programas e serviços disponíveis para ajudar os pais a desenvolver habilidades de parentalidade. Aqui estão alguns exemplos:

- Programas de Parentalidade Positiva: Projetados para ensinar aos pais habilidades eficazes de comunicação, resolução de conflitos e disciplina positiva. Ajudam os pais a lidar com o comportamento desafiador das crianças e a criar um ambiente seguro e saudável em casa;
- Grupos de Apoio aos Pais: Excelentes para os pais que precisam de ajuda emocional e prática na criação de filhos. Os grupos geralmente são conduzidos por pais experientes ou profissionais de saúde mental e proporcionam uma oportunidade para os pais compartilharem suas preocupações, trocarem ideias e aprenderem uns com os outros;

- Serviços de Aconselhamento Familiar: Aconselhamento individual ou em grupo, terapia familiar e outras intervenções personalizadas, fornecidos por profissionais de saúde mental, para ajudarem os pais a enfrentar desafios emocionais e comportamentais da parentalidade e a lidar com problemas específicos da criação de filho(s);
- Programas de Educação Parental: Planeados para ajudarem os pais a aprender sobre o desenvolvimento infantil, saúde, nutrição e outros aspetos importantes da criação de filhos. Fornecem informações atualizadas e baseadas em evidência para ajudarem os pais a tomar decisões informadas sobre a saúde e o bem-estar de seus filhos;
- Aplicativos de Parentalidade: Acessíveis para ajudarem os pais a desenvolver habilidades de parentalidade, como aplicativos de rastreamento de desenvolvimento infantil, aplicativos de planeamento de refeições e aplicativos de monitoramento do tempo de tela. Esses aplicativos podem ajudar os pais a manter o controlo das atividades diárias de seus filhos e a se comunicar mais efetivamente com eles;
- Livros sobre Parentalidade: Oferecem conselhos e dicas sobre como ser um pai ou mãe eficaz. Esses livros cobrem uma variedade de tópicos, desde disciplina e comunicação até saúde e desenvolvimento infantil;
- Cursos Online: Abordam desde temas básicos até assuntos mais avançados. Esses cursos podem ser acessados de qualquer lugar com uma conexão à internet e podem ser concluídos no próprio ritmo do aluno;
- Mentoria de Parentalidade: Programas que oferecem mentoria de parentalidade, uma oportunidade para os pais trabalharem com um mentor experiente e receberem orientação e apoio personalizados;
- Programas de Tutoria Parental: Conectam pais com tutores que oferecem suporte prático, conselhos e treino em habilidades de parentalidade. Os tutores podem ajudar os pais a estabelecerem metas realistas, desenvolverem um plano de ação e fornecerem *feedback* contínuo;
- Grupos de discussão online: Fóruns de discussão online e grupos de mídia social onde os pais podem se conectar e compartilhar suas experiências. Esses grupos podem oferecer uma oportunidade para os pais obterem conselhos de outros pais, fazerem perguntas e receberem suporte emocional;
- Programas de intervenção precoce: Programados para ajudarem as famílias a lidar com desafios específicos de desenvolvimento infantil. Geralmente incluem uma equipa

multidisciplinar de profissionais de saúde mental, que trabalham com os pais para fornecer intervenções personalizadas e suporte contínuo;

- Terapia de Casal e Família: Ferramenta valiosa para os pais que estão enfrentando desafios relacionais. Um terapeuta experiente pode ajudar a identificar problemas, desenvolver estratégias para resolvê-los e melhorar a comunicação entre os membros da família.

No entanto, ao buscar ajuda para desenvolver habilidades de parentalidade é importante que os pais encontrem uma opção que funcione para eles e sua família. Ao escolher um programa ou serviço, é fundamental considerar as suas necessidades, objetivos e disponibilidade de tempo e recursos.

Estes são apenas alguns exemplos de programas e serviços disponíveis para ajudar os pais a desenvolverem habilidades de parentalidade. É importante lembrar que cada família é única e pode precisar de um conjunto diferente de recursos para enfrentar seus desafios específicos.

Por outro lado, é também importante que as comunidades e a sociedade em geral reconheçam o valor da parentalidade e apoiem as famílias na criação de um ambiente positivo e saudável para seus filhos. Isso pode incluir políticas públicas que promovam a licença de parentalidade, creches acessíveis e programas de saúde e bem-estar para famílias e crianças.

4.2 Parentalidade no masculino: perspectiva histórica e desafios para a enfermagem

O papel do pai tem vindo a modificar-se ao longo do tempo, na perspectiva de uma ideação evolutiva restrita aos fundamentos biológicos, individuais, familiares, sociais e culturais. As aceleradas mudanças ocasionadas, no atual histórico da humanidade, a respeito das atribuições parentais nos momentos da gravidez, do nascimento e da relação com os filhos, tem envolvido a criação e a educação dos filhos. E, por isso, se torna tão importante que os pais tenham acesso a recursos e apoio para desempenhar o seu papel da melhor maneira possível, enquanto a sociedade em geral reconhece e valoriza o papel crucial que os pais desempenham na criação de futuras gerações.

A parentalidade do homem é uma área que tem recebido cada vez mais atenção nos últimos anos, especialmente no que diz respeito ao papel dos pais na vida de seus filhos. A construção da paternidade é um processo social, cultural e histórico em constante transformação, e merece reconhecimento e valorização por parte da sociedade, de acordo com Visentin e Lhullier (2019).

Nos últimos 50 anos é inegável que muito se tem alterado ao nível do envolvimento masculino na interação e criação dos filhos (Lau & Hutchinson, 2020). Os pais desejam estar ativamente envolvidos na gravidez da companheira, no parto e na prestação de cuidados infantis, e a maioria

chega a efetivamente participar em atividades pré-natais, a estar presente no nascimento do filho e a envolver-se nos seus cuidados (Fägerskiöld, 2008; Halle et al., 2008; Lau & Hutchinson, 2020). O relatório do Families and Work Institute realçava, já em 2002, que os pais da Geração Y (homens nascidos entre 1980 e 1994) passavam mais tempo com os seus filhos do que os pais da Geração X (homens nascidos entre 1965 e 1979).

De acordo com Marshall et al. (2015), ser um pai eficaz requer não apenas presença física, mas também envolvimento emocional, interações positivas com a criança e responsabilidade nas decisões relacionadas ao bem-estar da família. O envolvimento do homem na parentalidade pode ter benefícios significativos tanto para os pais quanto para os filhos, incluindo uma maior satisfação com a vida, melhores resultados de saúde e desenvolvimento infantil e uma maior igualdade de género nas relações familiares (World Health Organization, 2007).

Várias investigações têm demonstrado que o envolvimento paterno nos cuidados infantis está diretamente associado a resultados positivos para a família, entre os quais, maior bem-estar materno, melhoria do sono, menor stresse paterno e menor ansiedade; além de que beneficia o desenvolvimento biopsicossocial dos próprios bebés (Lau & Hutchinson, 2020). O envolvimento do pai no processo de parentalidade, facilitado por comportamentos parentais, como estar disponível física e emocionalmente, apresentar sensibilidade e ser responsivo às dicas do bebé (McElwain & Booth-LaForce, 2006), também afeta o apego ao filho (Sarkadi et al., 2008), constituindo-se o apego saudável a chave para relacionamentos futuros saudáveis (McElwain & Booth-LaForce, 2006).

Rohner e Veneziano (2001) destacam que os pais são tão capazes de ser cuidadores competentes quanto as mães, e que o seu envolvimento é fulcral para resultados benéficos no desenvolvimento da criança. A parentalidade ativa pressupõe a participação envolvente dos pais no cuidado e na formação dos filhos, considerando as necessidades e expectativas de todos os membros da família.

Tornar-se pai implica um período de mudanças e adaptações, onde os pais são confrontados com as expectativas da sociedade, as necessidades do bebé e as suas próprias emoções e necessidades pessoais. Conforme observado por Villamor et al. (2018), o exercício da parentalidade é influenciado tanto por motivadores internos quanto externos. A forma como esses pais são motivados na sua experiência parental reflete, em parte, a sua identidade interna e, por outro lado, resulta do desejo de se adequar às normas sociais.

Na opinião de Barimani et al. (2017), tornar-se pais trata-se de uma transição esmagadoramente stressante, com sentimentos de insegurança, insuficiência e despreparo para o

novo papel, o que requer interiorização e aprendizagem de novos conhecimentos e a aquisição de novas habilidades (Vieira et al., 2008). Envolve um processo constante de adaptação e aprendizagem, onde as influências externas e os conhecimentos têm de ser modificados de acordo com as características pessoais e da criança (Hui Ee et al., 2021), podendo alguns homens, especialmente aqueles que são pais pela primeira vez, enfrentar diversos desafios, como a falta de modelos de parentalidade positivos, a pressão para ser o provedor financeiro principal e a falta de suporte emocional e prático durante a transição.

A transição dos homens para a parentalidade tem ganho crescente interesse na literatura nas últimas décadas. Reconhece-se enquanto fenómeno importante para os homens, que conduz a uma identidade paterna, com reformulação de valores e prioridades dos homens (Silva et al., 2021). Tornar-se pai é um evento significativo (Lau & Hutchinson, 2020) de mudança de vida, que causa ambivalência de emoções positivas e negativas, e imensos desafios após o nascimento da criança, quer ao nível do equilíbrio entre trabalho e obrigações familiares, quer no que diz respeito a mudanças nos seus relacionamentos (Crespi & Ruspini, 2015; Miller, 2011).

Sendo uma experiência única e complexa, a parentalidade pode assumir diferentes formas. Embora geralmente envolva a criação e cuidado de filhos biológicos, pode também incluir a adoção, a criação de filhos adotivos, a coparentalidade ou a guarda compartilhada. Entre os tipos de parentalidade mais comuns, podemos citar:

- Parentalidade biológica: tipo de parentalidade mais comum, que envolve a criação e cuidado de filhos biológicos;
- Adoção: envolve a criação e cuidado de uma criança que não é biologicamente relacionada aos pais adotivos. É uma forma de parentalidade que pode ser planeada ou resultar de circunstâncias imprevistas, como a morte dos pais biológicos ou a impossibilidade de cuidar da criança;
- Criação de filhos adotivos: é semelhante à adoção, mas envolve cuidar de crianças que são temporariamente colocadas na casa de acolhimento dos pais adotivos, muitas vezes até que possam ser reunidas com seus pais biológicos ou adotados permanentemente;
- Coparentalidade: envolve a criação e cuidado de uma criança em conjunto com outra pessoa que não é o cônjuge ou parceiro romântico do pai ou mãe. A coparentalidade pode ocorrer entre amigos, irmãos, parentes ou outras pessoas que compartilham a responsabilidade de cuidar da criança;

- Guarda compartilhada: trata-se de um acordo em que os pais compartilham a custódia de uma criança após um divórcio ou separação. A guarda compartilhada pode ser igualitária, com a criança dividindo o tempo entre as casas dos pais de maneira equilibrada, ou pode ser compartilhada de outras maneiras, dependendo das necessidades e circunstâncias da família.

O tipo de parentalidade que poderá ser mais adequado para uma família dependerá das necessidades e circunstâncias individuais. É importante que a parentalidade possa ser fundamentada no amor, cuidado e compromisso com o bem-estar da criança.

Como já mencionado, o processo de transição para a parentalidade envolve mudanças significativas na vida dos indivíduos, casais e famílias que se estão a tornar pais. Essas mudanças podem ser físicas, emocionais, sociais e económicas, e podem afetar o bem-estar dos pais, o desenvolvimento infantil e a dinâmica familiar. Existem vários períodos de transição para a parentalidade:

- Transição pré-natal: Diz respeito às mudanças que ocorrem durante a gravidez, como a preparação para o parto e para a chegada do bebé, o estabelecimento de um vínculo emocional com o feto e a adaptação às mudanças físicas e emocionais;
- Transição perinatal: Refere-se ao período que engloba o trabalho de parto, o parto e o pós-parto imediato. É um momento de grande intensidade emocional, em que os pais passam por mudanças físicas e psicológicas significativas, enquanto aprendem a cuidar do recém-nascido;
- Transição pós-natal: Relaciona-se ao período após o nascimento do bebé, em que os pais precisam se ajustar à nova rotina, ao sono fragmentado, às mudanças na vida social e às exigências do cuidado infantil. Constitui-se um momento de aprendizagem contínua e adaptação às novas responsabilidades;
- Transição para a parentalidade tardia: Corresponde às mudanças que ocorrem quando os pais têm um filho numa idade mais avançada. Envolve questões relacionadas com saúde, energia física e capacidade de lidar com as exigências do cuidado infantil.

Todos estes períodos de transição para a parentalidade exigem adaptação, aprendizagem e suporte para os pais garantirem um desenvolvimento saudável do bebé. Envolve uma mudança progressiva que começa durante a gestação, mas que pode durar até aos primeiros anos de vida do filho (Hintz & Baginski, 2012).

Esta transição representa um momento significativo na vida de um casal, em que ocorre a transformação da identidade de indivíduos em pais. Pode ser considerada uma mudança de papel, em que o foco da vida do casal passa de si próprio para o filho que está por vir (Hintz & Baginski, 2012).

Os pais precisam se adaptar a diversas mudanças, como a alteração de rotinas, a nova dinâmica familiar e as novas exigências emocionais e físicas. A transição para a parentalidade pode trazer consigo sentimentos de felicidade e realização, mas também pode gerar ansiedade, stresse e desafios para o casal. De acordo com a perspectiva de Feinberg e Kan (2008), a transição para a parentalidade representa um processo dinâmico e mutável, nos quais os pais se ajustam a uma nova realidade e função, redefinem a sua identidade e enfrentam as inerentes responsabilidades e desafios.

Esta transição pode ser experienciada pelos homens como um período de tentativa, erro e desamparo (Berlin et al., 2020), como um período que envolve vulnerabilidade, mas também oportunidades (Barimani et al., 2019). A adaptação a essa nova fase pode ser facilitada por meio de suporte social adequado e assistência profissional.

O suporte social pode ajudar a reduzir a ansiedade e o stresse, além de auxiliar no desenvolvimento de habilidades parentais. A assistência profissional também é importante, pois os profissionais de saúde podem fornecer informações precisas e orientações sobre cuidados com a saúde da mãe e do bebê. Habitualmente, numa fase inicial da transição para a parentalidade os pais de crianças pequenas têm interações regulares com profissionais de saúde relacionadas aos serviços de maternidade e puericultura (Carbines et al., 2017).

No que diz respeito aos enfermeiros, pela natureza dos cuidados que prestam, pela proximidade e pelas competências na abordagem ao indivíduo e família, podem desempenhar um papel determinante na promoção da adaptação à parentalidade, a qual incorpora, por definição: assumir as responsabilidades de ser mãe e/ou pai; comportamentos destinados a facilitar a incorporação de um recém-nascido na unidade familiar; comportamentos para otimizar o crescimento e desenvolvimento das crianças; e interiorização das expectativas dos indivíduos, famílias, amigos e sociedade quanto aos comportamentos de papel parental adequados ou inadequados (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2013).

Importa também realçar, como já anteriormente mencionado, que a transição é um conceito central da enfermagem, cujo foco central da disciplina se centra na facilitação dos processos de transição, tendo em vista o bem-estar (Meleis, 2010; Meleis et al., 2000; Schumacher & Meleis, 1994). Durante qualquer processo de transição, as pessoas tendem a ficar mais suscetíveis aos riscos e a verem a sua saúde afetada (Meleis et al., 2000). Na transição para a parentalidade esses riscos são

ainda extensíveis à criança e ao seu desenvolvimento (Hidalgo & Menéndez 2009), o que torna esta transição especialmente crítica.

A evidência científica destaca, contudo, várias barreiras e desafios que os homens vivenciam na assistência pré-natal, onde a predominância da assistência é fornecida por profissionais de sexo feminino e é também a mãe o objeto do foco, com exclusividade na maioria do tempo (Humphries & Nolan, 2015). Os pais chegam a sentirem-se excluídos das oportunidades de educação parental (Parry et al., 2019), relatam falta de informações apropriadas sobre gravidez, parto, cuidados infantis e equilíbrio entre trabalho e responsabilidades familiares (Bäckström & Hertfelt Wahn, 2011; Baldwin et al., 2018), sentem-se ignorados pela equipa de saúde (Deave et al., 2008), que, durante a vigilância pré-natal, apresenta um discurso profissional voltado para a mulher e suas necessidades (Silva et al., 2021).

Os autores Humphries e Nolan (2015) explicitam que os problemas de contato com os pais dar-se-ão pela incompatibilidade de horários entre os profissionais de saúde e os homens, e a própria disponibilidade dos homens, sendo estes descritos como ocupados após o regresso ao trabalho findo o período de licença de parentalidade. Torna-se, assim, essencial que os profissionais de saúde estejam sensíveis a um atendimento fora do horário de trabalho e, com isso, possam envolver um maior número de pais.

Sendo crescente o quantitativo de pais que almejam participar dos cuidados com o bebé e melhorar a comunicabilidade com os profissionais de enfermagem (Fägerskiöld, 2006), é também sabido que quando o pai tem uma relação de confiança e recebe apoio do enfermeiro nesse seu novo papel, o da parentalidade, ocorre um aumento e um fortalecimento do seu envolvimento nos cuidados da saúde da criança (WHO, 2007).

Importa realçar que o envolvimento do homem durante a gravidez, parto e período pós-natal é defendido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), na publicação sobre intervenções de promoção da saúde para a saúde materna e neonatal (2015). No decorrer do tempo, tem surgido “um novo pai” e observa-se uma maior vontade e esforço dos profissionais de saúde em dar resposta a esse atual axioma da inclusão do progenitor (Balancho, 2001).

Os pais são mais propensos a serem empáticos e apropriadamente responsivos quando têm uma compreensão sobre o comportamento infantil (Ateah, 2013). Compreende-se, assim, a necessidade de, desde o início da gravidez, estar também atento ao futuro pai (Pålsson et al., 2017). Acredita-se que para os enfermeiros, que trabalham rotineiramente com as famílias, alcançar um grau

elevado de empatia e amabilidade, enquanto cuidadores, é fulcral, permitindo inteirar-se continuamente das vivências e pontos de vista dos homens.

Constata-se, contudo, que a maioria das investigações empíricas sobre a parentalidade no masculino tem sido conduzida fora do âmbito da enfermagem (Iwata, 2003) e principalmente através das lentes da experiência de ações desenvolvidas (Villamor et al., 2016). Assim, surge a necessidade de estratégias e intervenções de enfermagem que se concentrem na construção, incentivo e desenvolvimento da figura paterna e dos seus valores, o que potencialmente facilitará a aquisição e o desempenho de seus papéis dinâmicos e em constante mudança (Villamor et al., 2018).

CAPÍTULO II – ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

1. JUSTIFICAÇÃO

Neste estudo realizou-se uma Revisão *Scoping*, por esta ter como objetivos mapear os principais conceitos que apoiam determinada área de conhecimento; examinar a extensão, o alcance e a natureza da investigação em determinada área; sumarizar e divulgar os dados de investigação e identificar as lacunas de investigações existentes; além de fornecer uma visão geral da evidência existente (Peters et al., 2020). Trata-se de um método de revisão inicialmente proposto por Arksey and O'Malley, em 2005, e posteriormente redefinido pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI), em 2015, que vem sendo utilizado para mapear as evidências subjacentes à área temática em estudo, permitindo identificar lacunas e, concomitantemente, avaliar a qualidade dos estudos existentes na literatura (Tricco et al., 2016).

2. TIPO DE ESTUDO

A Revisão *Scoping* que se realizou seguiu as recomendações metodológicas do *JBI Manual for Evidence Synthesis* (Aromataris & Munn, 2020), cumprindo os critérios definidos no *checklist PRISMA extension for Scoping Review* (PRISMA-ScR).

2.1 O método de Revisão Scoping

A Revisão *Scoping* é uma técnica de revisão sistemática que tem como objetivo explorar o escopo da literatura existente sobre um determinado tópico de investigação. Diferentemente de outras revisões sistemáticas, como a meta-análise ou a revisão sistemática tradicional, a Revisão *Scoping* tem um foco mais amplo, sendo utilizada para mapear a extensão, a natureza e a diversidade da evidência disponível.

Nos últimos anos, a popularidade de Revisão *Scoping* tem aumentado devido ao seu potencial para fornecer uma visão abrangente e atualizada sobre um determinado campo de investigação. Pode ser realizada em diferentes áreas do conhecimento, incluindo ciências da saúde, ciências sociais e humanidades. E pode ser útil para identificar lacunas na literatura existente, identificar tendências de investigação, identificar potenciais áreas de investigação futura, além de permitir uma compreensão mais ampla e aprofundada do tópico em questão.

O processo de realização de uma Revisão *Scoping* (Peters et al., 2020) geralmente envolve as seguintes etapas:

- Definição da pergunta de revisão: a pergunta deve ser clara e objetiva, visando explorar o escopo da literatura existente sobre o tópico em questão;
- Identificação dos estudos relevantes: a busca pelos estudos relevantes é realizada de forma sistemática, utilizando diferentes bases de dados, como CAPES, CINAHL, Embase, MEDLINE via PubMed, RCAAP, SciELO, Scopus e Web of Science. É importante que os critérios de inclusão e exclusão sejam definidos previamente para garantir a seleção dos estudos mais relevantes;
- Seleção dos estudos: os estudos identificados na busca são avaliados para determinar se atendem aos critérios de inclusão definidos previamente. Geralmente, é realizada uma triagem inicial dos títulos e resumos, seguida da leitura completa dos artigos selecionados;
- Extração dos dados: as informações relevantes dos estudos incluídos são extraídas de forma sistemática, utilizando uma ferramenta de extração de dados padronizada;
- Análise e interpretação dos dados: os dados extraídos são analisados e interpretados para identificar tendências de investigação, lacunas na literatura existente, áreas de investigação futura, entre outros;
- Relato dos resultados: os resultados da Revisão *Scoping* são apresentados de forma clara e objetiva, utilizando tabelas, gráficos e outros recursos visuais para facilitar a compreensão dos leitores.

Em suma, a Revisão *Scoping* é uma técnica de revisão sistemática que permite explorar o escopo da literatura existente sobre um determinado tópico de investigação. Ela pode ser útil para identificar lacunas na literatura existente, identificar tendências de investigação e orientar investigações futuras.

3. PARTICIPANTES E AMOSTRA

Cabe ressaltar que, tratando-se de participantes e amostra numa Revisão *Scoping*, estes estão diretamente relacionados aos objetivos da própria revisão. De acordo com o Manual JBI (Peters et al., 2020, p. 431), fica claro que “os motivos para a inclusão ou exclusão de participantes específicos detalhados devem ser explicados claramente na introdução da revisão *scoping*”, conforme estão descritos nas secções de critérios de inclusão e exclusão dos artigos e teses avaliados.

4 PROCEDIMENTOS DE RECOLHIMENTO DE DADOS

No presente estudo, a Revisão *Scoping* foi ancorada pela questão de investigação assente na estratégia mnemônica PCC (P: participantes, C: conceito e C: contexto), conforme orientação do Manual do JBI (Peters et al., 2020), e plasmada na Figura 1 abaixo:

- “P” os participantes (homens em transição para a parentalidade pré e pós-natal),
- “C” o conceito (intervenções de enfermagem na transição para a parentalidade), e
- “C” o contexto (hospitalar; cuidados de saúde primários; domicílio).

Figura 1 - Estratégia Mnemônica PCC

P	Participantes	Homens em transição para a parentalidade pré e pós-natal
C	Conceito	Intervenções de enfermagem na transição para a parentalidade
C	Contexto	Hospitalar, cuidados de saúde primários e domicílio

4.1 Critérios de inclusão dos estudos

Consideraram-se como critérios de inclusão:

- Estudos que incluíam homens em transição para a parentalidade no período pré e pós-natal (até os 12 meses de vida da criança);
- Estudos que versavam sobre intervenções de enfermagem implementadas para melhorar significado atribuído, consciencialização, conhecimento, capacidade ou autoeficácia parental na transição a parentalidade;
- Estudos realizados em todos os contextos clínicos (hospitalar e cuidados de saúde primários), independentemente do tipo de estabelecimento e natureza pública ou privada, ou no domicílio dos pais;
- Estudos de ambos os paradigmas: quantitativo e qualitativo. Os desenhos quantitativos incluíram desenhos de estudos experimentais (incluindo ensaios clínicos randomizados controlados, ensaios clínicos controlados não randomizados), estudos quase-experimentais e estudos observacionais (estudos descritivos, estudos de coorte, estudos transversais, estudos de caso e de séries de casos). Os desenhos qualitativos incluíram estudos que se concentraram em dados qualitativos (estudos descritivos, estudos fenomenológicos, estudos etnográficos, estudos de teoria fundamentada).

4.2 Critérios de exclusão dos estudos

Definiram-se como critérios de exclusão:

- Estudos cuja amostra apresentava alguma destas situações: gravidez de alto risco, crianças com necessidades especiais, pais com problemas de saúde mental e/ou pais referenciados a serviços de proteção à criança;
- Estudos que em termos de resultados não distinguiu os dos homens e das mulheres.

Vale a pena salientar que a delimitação do tempo e idioma não foram consideradas como critérios nesta investigação, por se tratar de uma Revisão *Scoping*, que tem como finalidade mapear as evidências científicas sendo sua busca abrangente. Portanto, limitar ou restringir a Revisão *Scoping* a um determinado número de anos e idioma poderia resultar na perda de achados importantes, que poderiam afetar a eficácia e sustentabilidade da investigação.

4.3 Estratégia de pesquisa e identificação de estudos

A estratégia de pesquisa e identificação de estudos cumpriu cinco etapas:

1) Utilização dos descritores: “intervenção de enfermagem”, “nursing intervention”, “cuidado de enfermagem”, “nursing care”, “parentalidade”, “parenthood”, “parenting”, “pai”, “father”, “homem”, “man”, “masculino”, “male”, “conscencialização”, “conscientização”, “awareness”, “conhecimento”, “knowledge”, “autoeficácia” e “self efficacy”.

Os descritores “intervenção de enfermagem” e “cuidado de enfermagem” foram articulados utilizando os operadores booleanos AND e OR e as truncaturas ajustadas nas bases de dados: CINAHL *Complete* (via EBSCO), MEDLINE (via Pubmed), SciELO, Scopus, Web of Science, EMBASE. Exemplo: Intervenção de enfermagem OR cuidado de enfermagem AND parentalidade AND pai OR homem OR masculino.

Nurs* intervention OR nurse* care AND parenthood OR parenting AND father OR dad OR man OR male.

No RCAAP e no Banco de Teses da CAPES foram pesquisados os termos “intervenção de enfermagem”, “cuidado de enfermagem”, “parentalidade”, “pai”, “homem” ou “masculino” em título.

2) Remoção dos artigos duplicados;

3) Seleção dos artigos por meio do título e resumo (quando disponível); através de um processo de dupla revisão cega por revisores independentes.

4) Avaliação crítica dos artigos selecionados, efetuada por dois leitores de forma cega e independente, por meio da leitura do texto completo, seguindo-se reunião de consenso, com recurso aos instrumentos apropriados para o efeito disponibilizados pelo JBI.

5) Revisão da lista de referências dos artigos da amostra final.

4.3.1 Estratégia de busca de estudos

O processo de busca foi executado utilizando a estratégia de procura, validada e testada pela investigadora e por um bibliotecário, seguindo as diretrizes e recomendações do Manual da JBI (Peters et al., 2020).

A estratégia de procura foi abrangente para identificar estudos publicados e não publicados (literatura cinzenta). Foram utilizadas as bases de dados eletrónicas: CINAHL Complete (via EBSCO), MEDLINE (via Pubmed), SciELO, Scopus, Web of Science, EMBASE. Para a pesquisa de estudos não publicados recorreu-se ao Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP) e ao Banco de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

4.3.2 Método de extração dos estudos

A extração de metadados foi realizada de forma duplamente cega por dois profissionais, sendo um bibliotecário e um analista de sistemas. A busca foi executada utilizando a estratégia de busca em seis bases de dados: Scopus, Web of Science, Medline/PubMed, Embase, Cinahl e Scielo. Todos os arquivos foram salvos em arquivos no formato RIS, desenvolvido pela Research Information Systems (RIS). Este formato utiliza códigos de dois caracteres para delimitar informações como título, autor e data de publicação. A pesquisa nas bases de dados foi conduzida no mesmo dia, num intervalo de uma hora, para assegurar um nível ótimo de confiabilidade.

Todos os documentos em RIS foram inseridos num programa para analisar a consistência dos dados, correção de erros, conferência quantitativa e possível reutilização. Com os dados em mãos fez-se a extração manual das duplicatas, utilizando o Microsoft Excel (atualização 2020). Produziu-se uma tabela para cada uma das bases de dados, com indicação dos resultados por estratégia. Com os resultados de cada estratégia, fez-se depois uma nova tabela para extração de duplicatas.

Após esse processo, procedeu-se à comparação dos resultados, de forma cega e emparelhada, a fim de identificar possíveis discrepâncias e executar correções, quando necessário. Nenhum filtro foi aplicado.

4.4 Limitações da busca dos dados

Como limitações na busca de dados, salienta-se que um conjunto de documentos estava com os metadados de resumos incompletos, tendo-se constatado que eram documentos sem resumo. Por isso, confirmou-se manualmente todos os documentos de forma individualizada e, quando confirmado a inexistência de resumo, identificou-se a hiperligação para acesso ao documento completo.

A limitação de falta de metadados também aconteceu em outros documentos. Aquando da identificação desse problema, procedeu-se à verificação manual e preenchimento dos metadados.

4.5 Resultados de busca nas bases de dados

Durante todo o processo de busca, levaram-se em conta as opções de título, resumo e palavras-chave. Além disso, foi estabelecido o dia 21 de março de 2022 como a data limite para a execução da pesquisa em todas as bases de dados.

Como informação adicional, as referências bibliográficas dos artigos restantes, após a exclusão de duplicatas, foram incluídas e agrupadas numa folha de cálculo. Todas as referências foram numeradas com o intuito de facilitar a verificação e a ordenação por ordem alfabética de autor.

A fim de otimizar a organização dos dados da pesquisa, elaborou-se um fluxo de resultados quantitativos. Ressalta-se que as referências foram geradas de forma automatizada, tornando necessária a verificação individual de cada uma.

4.5.1 Fluxo de resultados

Os números do fluxo consideram o resultado da base de dados, podendo diferir do número final no RIS. O *download* dos metadados pode excluir, automaticamente, duplicatas existentes dentro do acervo da base de dados.

Por fim, todas as informações extraídas foram padronizadas e formalizadas numa tabela com as seguintes informações: título, autores, Digital Object Identifier (DOI) ou Uniform Resource Locator (URL), ano e resumo traduzido. Junto a estas informações houve um filtro para seleção dos documentos com as seguintes legendas: selecionado, não selecionado, em análise (para quando a investigadora não tivesse certeza da escolha) e aguardando análise. No caso de análise pareada foi importante, após a leitura integral e seleção dos documentos, fazer a comparação dos títulos escolhidos e iniciar a leitura do texto completo.

4.6 Extração de dados e revisores

Os dados foram extraídos por dois revisores de forma cega e independente, com recurso à grelha de extração desenvolvido pela investigadora, alinhado com o objetivo e questões de revisão (Quadro 1).

A grelha desenvolvida para a revisão foi elaborada de forma preliminar, e nos dados extraídos incluiu-se: autores, ano de publicação, localização geográfica e contexto clínico, tipo e desenho do estudo, objetivos e questões de investigação, composição da amostra, conceitos relevantes para a questão de revisão.

Quadro 1 - Instrumento para a extração de dados

Título de revisão: Intervenções promotoras da transição para a parentalidade no masculino: Revisão <i>Scoping</i>
Questões de revisão: <ul style="list-style-type: none">- Quais as intervenções de enfermagem promotoras da transição para a parentalidade do homem?- Quais as características dessas intervenções (natureza/tipologia, frequência, duração)?- Em que contextos (hospitalar, cuidados de saúde primários, domicílio) são as intervenções implementadas?- Em que populações (homens com ou sem filhos, homens no pré ou pós-natal) são as intervenções implementadas?- Que enfermeiros/ <i>midwives</i> (formação, categoria, experiência profissional) implementam essas intervenções?- Quais os resultados/ganhos dessas intervenções?
Extração de detalhes e características dos estudos: Autores: Ano de publicação: Localização geográfica e contexto clínico: Tipo e desenho do estudo: Objetivos e questão de investigação: Composição da amostra: Conceitos relevantes para a questão de revisão:

Fonte: JBI (2020), adaptado pela autora

Todas as discordâncias que ocorreram na extração de dados foram resolvidas em consenso ou por uma terceira revisora convidada, Cláudia Zanchin (Mestre em Ciências da Saúde, com especialização em Medicina Herbal pela University of Westminster, qualificada como parteira pelo College of Nursing, Midwifery and Healthcare, University of West London, e investigadora, com artigos publicados no British Journal of Midwifery (BJM), que confirma um perfil acadêmico e científico sólido, visando confirmar a elegibilidade da publicação fornecida).

4.7 Considerações éticas

Ao considerar as questões éticas, esta Revisão *Scoping* foi conduzida de maneira justa e respeitosa. Dado o seu objetivo de mapear rapidamente a literatura, a Revisão *Scoping* apresenta algumas considerações éticas que foram levadas pela investigadora, pois a condução de uma revisão exige uma seleção criteriosa das fontes de dados, assegurando a inclusão apenas daqueles relevantes e confiáveis para a investigação. Também a ética no uso das informações foi essencial, exigindo que os dados recolhidos fossem utilizados de maneira responsável.

Adicionalmente, a transparência durante o processo de revisão foi outro aspecto crucial igualmente respeitado, envolvendo a divulgação clara da metodologia utilizada e dos critérios de inclusão e exclusão. Acreditamos que este comprometimento com a transparência contribuiu para a integridade e confiabilidade dos resultados obtidos nesta revisão.

CAPÍTULO III – APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

1. PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE RESULTADOS

Apresenta-se neste ponto o procedimento adotado para a análise dos resultados obtidos e que decorreu da aplicação da metodologia proposta pelo JBI (2020).

1.1 Síntese narrativa das evidências

Cumprindo o propósito de uma Revisão *Scoping* de agregar os resultados e apresentá-los de maneira geral (Halas et al., 2015), as evidências encontradas neste estudo são apresentadas em quadros neste mesmo capítulo na secção a seguir **Apresentação e discussão de resultados**. Os quadros surgem de forma sequencial, proporcionando uma representação visual clara e organizada, de forma narrativa, dos principais resultados obtidos na investigação, conforme o objetivo da revisão para relatar os resultados e resumo da análise.

1.2 Apresentação e discussão de resultados

A Figura 2 apresenta o Diagrama de Fluxo PRISMA – ScR adaptado, destacando as etapas cruciais do processo de identificação, seleção e inclusão de estudos para a revisão em questão. O Diagrama de Fluxo PRISMA oferece uma visão clara e transparente do processo de seleção de estudos, destacando a quantidade inicial e culminando com os artigos finais incluídos na revisão.

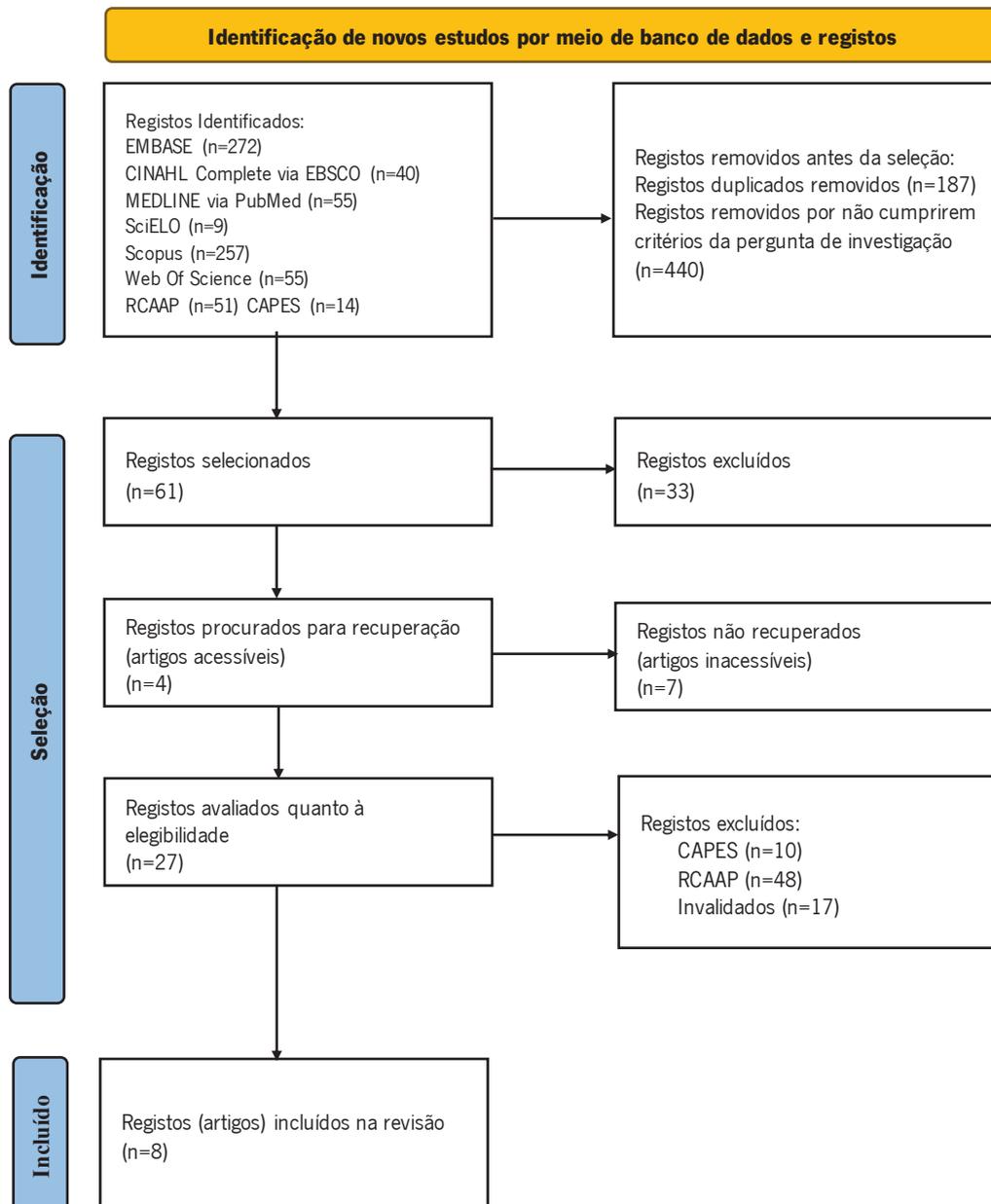
A fase de identificação compreendeu a busca em diferentes fontes, incluindo: CINAHL, MEDLINE via PubMed, SciELO, Scopus, Web Of Science, RCAAP e CAPES. Logo após a identificação, foram removidos registos duplicados e registos por outros motivos, resultando numa seleção de registos para a fase subsequente.

Durante a seleção, analisaram-se relatórios para avaliar a sua elegibilidade, sendo recuperados e incluídos na revisão aqueles que atendiam aos critérios. Adicionalmente, foram considerados tanto relatórios procurados para recuperação como aqueles que não puderam ser obtidos. Durante o processo, alguns registos e relatórios específicos foram excluídos por diversas razões e invalidados.

Conforme evidenciado na Figura 2, a pesquisa identificou inicialmente 753 registos, destes 688 artigos potencialmente relevantes e 65 dissertações encontradas na literatura cinzenta. Destes, 187 foram excluídos devido a duplicações e 440 foram eliminados após a análise dos títulos e resumos. Adicionalmente, 61 artigos foram selecionados e 33 foram excluídos por não cumprirem os critérios de inclusão após a leitura integral do texto. Após esta seleção foram incluídos nesta revisão 8

estudos. Os resultados são apresentados no fluxograma PRISMA – ScR adaptado, conforme ilustrado na Figura 2.

Figura 2 - Diagrama de Fluxo PRISMA



Fonte: Manual JBI (2020)

O Quadro 2, apresentado de seguida, possui uma seleção abrangente dos artigos incluídos nesta revisão. Cada entrada exibe o título original do estudo, seguido pelos respectivos autores e o ano de publicação correspondente.

Quadro 2 - Resultados analíticos dos artigos incluídos

Descrição do Artigo
<p>A1_Avaliação de uma intervenção breve para ajudar os visitantes de saúde e os profissionais da comunidade a se envolverem com os pais como parte da iniciativa da criança saudável Título Original: <i>Evaluation of a brief intervention to assist health visitors and community practitioners to engage with fathers as part of the healthy child initiative</i> * Autores: Heatha Humphries e Mary Nolan * Ano de publicação: 2015</p>
<p>A2_Explorando o conteúdo de educação pré-natal para casais em Blantyre, Malawi Título Original: <i>Exploring antenatal education content for couples in Blantyre, Malawi</i> * Autores: Maria Chifuniro Chikalipo, Ellen Mbweza Chirwa e Adamson Sinjani Muula * Ano de publicação: 2018</p>
<p>A3_Participação do pai no pré-natal e parto: contribuições das intervenções do enfermeiro Título Original: <i>Father's participation in prenatal care and childbirth: contributions of nurses' interventions</i> * Autores: Katherine Souza Vidal Lima, Monalysa Meireles de Barros Carvalho, Tainara Morais Cerqueira Lima, Delmo de Carvalho Alencar, Anderson Reis de Sousa e Álvaro Pereira * Ano de publicação: 2021</p>
<p>A4_Autoeficácia parental após o parto Título Original: <i>Parenting self-efficacy after childbirth</i> * Autores: Anne H. Salonen, Marja Kaunonen, Paivi Åstedt-Kurki, Anna-Liisa Jarvenpaa, Hannu Isoaho e Marja Terttu Tarkka * Ano de publicação: 2009</p>
<p>A5_Experiências de apoio precoce dos pais Título Original: <i>Parents' experiences of early support</i> * Autores: Susanna Rautio * Ano de publicação: 2012</p>
<p>A6_Experiências dos pais de grupos parentais na assistência à saúde infantil sueca: eles conseguem o que querem? Título Original: <i>Parents' experiences of parental groups in Swedish child health-care: Do they get what they want?</i> * Autores: Asa Lefvre, Pia Lundqvist, Eva Drevenhorn e Inger Hallstrom * Ano de publicação: 2016</p>
<p>A7_Experiências dos pais ao receber apoio profissional por meio de Visitas domiciliares estendidas durante a gravidez e a primeira infância – Um estudo fenomenográfico Título Original: <i>Parents' Experiences of Receiving Professional Support Through Extended Home Visits During Pregnancy and Early Childhood - A phenomenographic study</i> * Autores: Caroline Bäckström, Stina Thorstensson, Jessica Pihlblad, Anna-Carin Forsman e Margaretha Larsson * Ano de publicação: 2021</p>
<p>A8_Educação pré-natal dos pais para pais de primeira viagem: "Através do trabalho de parto é apenas o começo" Título Original: <i>Prenatal parent education for first-time e Expectant prents: "Making it through labor is just the beginning"</i> * Autores: Christine A. Ateah * Ano de publicação: 2011</p>

Fonte: Elaborada pela autora

Os quadros que se seguem descrevem de forma mais pormenorizada estes mesmos artigos incluídos. Tratam-se de estudos que abrangem uma variedade de temas, desde a avaliação de intervenções para fomentar a participação dos pais na iniciativa da criança saudável até à investigação das experiências parentais em grupos.

Quadro 3 - A1_Avaliação de uma intervenção breve para ajudar os visitantes de saúde e os profissionais da comunidade a se envolverem com os pais como parte da iniciativa da criança saudável

Título Original: Evaluation of a brief intervention to assist health visitors and community practitioners to engage with fathers as part of the healthy child initiative

Título de revisão:

Intervenções promotoras da transição para a parentalidade no masculino: Revisão *Scoping*.

Questões de revisão:

- Quais as intervenções de enfermagem promotoras da transição para a parentalidade do homem?
Programa Criança Saudável.

- Quais as características dessas intervenções (natureza/tipologia, frequência, duração)?
As intervenções correspondem a workshops desenvolvidos pelo Fatherhood Institute (FI), uma instituição de caridade do Reino Unido, para profissionais envolvidos no Programa Criança Saudável. O workshop foi realizado em 12 localidades de Devon a Tyneside, decorrendo entre novembro de 2011 e janeiro de 2014. O estudo compreendeu uma fase piloto num dos locais, seguida pela fase principal, abrangendo um período total de 27 meses. Não existem informações específicas sobre a duração exata de cada workshop mencionadas no texto.

- Em que contextos (hospitalar, cuidados de saúde primários, domicílio) são as intervenções implementadas?
Centros de Saúde da Comunidade de oito NHS Trusts na Inglaterra.
(Programa Criança Saudável com os pais)

- Em que populações (homens com ou sem filhos, homens no pré ou pós-natal) são as intervenções implementadas?
Não está explicitamente mencionado no artigo avaliado.

- Que enfermeiros/*midwives* (formação, categoria, experiência profissional) implementam essas intervenções?
Health Visitors and Community Practitioners (visitantes de saúde e profissionais da comunidade).

- Quais os resultados/ganhos dessas intervenções?
O workshop melhorou o conhecimento, as atitudes e o comportamento dos participantes na prática. Isso foi mantido por um período de três meses. A maioria dos participantes disse que o workshop aumentou a sua consciencialização sobre o envolvimento dos pais e lhes ofereceu estratégias úteis. No entanto, eles também falaram de barreiras para o envolvimento com os pais.
O NHS Trusts precisa revisar o treinamento e a educação dos Visitantes de Saúde e Profissionais da Comunidade e adotar uma abordagem mais estratégica em relação à prática inclusiva do pai e estender os serviços para atender às necessidades dos pais.

Extração de detalhes e características dos estudos:

Autores: Heatha Humphries e Mary Nolan.

Ano de publicação: 2015.

Localização geográfica e contexto clínico: Reino Unido.

Tipo e desenho do estudo: Estudo de avaliação 'antes e depois', composto por um inquérito seguido de entrevistas telefônicas, que avaliou o impacto do workshop de FI no conhecimento, atitudes e comportamento dos Visitantes de Saúde e Profissionais da Comunidade na prática.

Objetivos e questão de investigação: Melhorar o engajamento dos Visitantes de Saúde e Profissionais da Comunidade no Programa Criança Saudável desenvolvido com pais. Avaliar uma experiência de um dia, centrada no pai, através de um workshop acompanhado por um manual de apoio para os praticantes e identificar as instituições e as barreiras organizacionais que afetam o envolvimento com os pais.

Composição da amostra: 134 participantes, dentre eles 3 homens o que representa 2,2% da amostra.

Conceitos relevantes para a questão de revisão: Os participantes identificaram barreiras que há muito são reconhecidas na literatura – por exemplo, que as visitas de saúde são uma força de trabalho predominantemente feminina, que os serviços têm sido focados exclusivamente nas mães por muito tempo, que isso resultou na expectativa dos pais de serem excluídos e a falta de compromisso em nível sénior com a integração da prática inclusiva do pai. A maioria dos participantes identificou problemas de contato com os pais devido à sobreposição entre o próprio horário de trabalho e o do pai. Os pais foram relatados como frequentemente indisponíveis, tendo retornado ao trabalho após a licença-paternidade. Aconselha-se que os Visitadores de Saúde levistem isso como uma questão ao nível organizacional, de modo que o atendimento fora do horário de expediente possa ser feito para envolver o maior número possível de pais.

Fonte: Elaborada pela autora

Quadro 4 - A2_Explorando o conteúdo de educação pré-natal para casais em Blantyre, Malawi

Título Original: Exploring antenatal education content for couples in Blantyre, Malawi

Título de revisão:

Intervenções promotoras da transição para a parentalidade no masculino: Revisão *Scoping*.

Questões de revisão:

- Quais as intervenções de enfermagem promotoras da transição para a parentalidade do homem?

Educação pré-natal para casais expectantes. A educação pré-natal é uma plataforma potencial para divulgar informações e discutir com os parceiros masculinos o período fértil e a parentalidade precoce.

- Quais as características dessas intervenções (natureza/tipologia, frequência, duração)?

Durante as sessões de educação pré-natal foi abordado o conteúdo educacional dirigido a casais, providenciando informações para os serviços de educação pré-natal. Subsequentemente, surgiram três subtemas alinhados com os três domínios do ciclo da maternidade (anteparto, intraparto e parto, e puerpério). Cada subtema apresentou diversas categorias, que foram detalhadas como tópicos. A duração e frequência das sessões de educação pré-natal não estão explicitamente mencionados no artigo avaliado.

- Em que contextos (hospitalar, cuidados de saúde primários, domicílio) são as intervenções implementadas?

As sessões educativas foram realizadas em Centros de Saúde de Mpemba e South Lunzu, Hospital Central Rainha Elizabeth, Gabinete de Saúde do Distrito de Blantyre e Escola de Enfermagem de Kamuzu.

- Em que populações (homens com ou sem filhos, homens no pré ou pós-natal) são as intervenções implementadas?

Homens no período pré-natal (que já haviam frequentado clínicas com seus cônjuges).

- Que enfermeiros/ *midwives* (formação, categoria, experiência profissional) implementam essas intervenções?

Enfermeiras/parteras registadas, sendo quatro destas técnicas de enfermagem/partera. Na equipa, encontrava-se uma obstetra, uma enfermeira sénior/educadora de partera (Chefe do Departamento de Saúde Materno-Infantil), uma enfermeira/partera sénior (matrona) e um formulador de políticas na área materno-infantil, desempenhando também o papel de coordenadora de saúde infantil.

- Quais os resultados/ganhos dessas intervenções?

Identificamos um tema abrangente: necessidades de informação sobre educação pré-natal do casal. O tema teve três subtemas que foram identificados com base nos três domínios do ciclo da maternidade, que são gravidez, trabalho de parto e parto e puerpério. Os tópicos preferidos foram: descrição da gravidez, cuidados com as mulheres grávidas, papel dos homens durante o período perinatal, preparação para o nascimento da vida familiar e plano de prontidão para complicações, coito durante a gravidez e após o parto, parto e cuidados com o bebé.

Extração de detalhes e características dos estudos:

Autores: Maria Chifuniro Chikalipo, Ellen Mbweza Chirwa e Adamson Sinjani Muula.

Ano de publicação: 2018.

Localização geográfica e contexto clínico: Distrito de Blantyre no Malawi. Conteúdo educativo para casais durante as sessões de educação pré-natal no Malawi.

Tipo e desenho do estudo: Estudo exploratório descritivo, transversal, com abordagem qualitativa.

Objetivos e questão de investigação: Aprofundar o conhecimento sobre a conteúdo educativo para casais durante as sessões de educação pré-natal no Malawi.

Composição da amostra: Foram realizadas: 13 informantes-chave provenientes de instituições, além de 10 casais e 10 homens que já tinham frequentado clínicas pré-natais com suas cônjuges.

Conceitos relevantes para a questão de revisão: A educação pré-natal é uma plataforma potencial para divulgar informações e discutir com os parceiros masculinos o período reprodutivo e a parentalidade precoce. Portanto, se homens e mulheres participarem da educação pré-natal, suas necessidades de informação devem ser priorizadas. Homens e mulheres tiveram escolhas semelhantes de tópicos a serem ensinados durante a educação pré-natal do casal, com algumas pequenas variações.

Fonte: Elaborada pela autora

Quadro 5 - A3_Participação do pai no pré-natal e parto: contribuições das intervenções do enfermeiro

Título Original: Father's participation in prenatal care and childbirth: contributions of nurses' interventions.

Título de revisão:

Intervenções promotoras da transição para a parentalidade no masculino: Revisão *Scoping*.

Questões de revisão:

- Quais as intervenções de enfermagem promotoras da transição para a parentalidade do homem?

Os homens foram convidados a participar das consultas pré-natais, nas quais foram discutidos temas relacionados à educação pré-parto e aos cuidados com as gestantes.

- Quais as características dessas intervenções (natureza/tipologia, frequência, duração)?

Informações fornecidas por enfermeiras durante as consultas pré-natais. A duração e frequência das consultas pré-natais não estão explicitamente mencionados no artigo avaliado.

- Em que contextos (hospitalar, cuidados de saúde primários, domicílio) são as intervenções implementadas?

Alas de um hospital/maternidade público na cidade de Feira de Santa/BA - Brasil.

- Em que populações (homens com ou sem filhos, homens no pré ou pós-natal) são as intervenções implementadas?

Homens no pré-natal e no parto.

- Que enfermeiros/*midwives* (formação, categoria, experiência profissional) implementam essas intervenções?

Enfermeiras de Hospital Público.

- Quais os resultados/ganhos dessas intervenções?

Evidenciou-se no discurso coletivo de homens que a forma como a paternidade é entendida está em transformação, e que a participação do pai no contexto gravídico e de parto encontra-se em construção.

O estudo evidenciou a mudança de comportamento dos homens, bem como a expressão de novos modelos de masculinidades, no tocante ao exercício da paternidade assistida por enfermeiras.

Extração de detalhes e características dos estudos:

Autores: Katherine Souza Vidal Lima, Monalysa Meireles de Barros Carvalho, Tainara Morais Cerqueira Lima, Delmo de Carvalho Alencar, Anderson Reis de Sousa e Álvaro Pereira.

Ano de publicação: 2021

Localização geográfica e contexto clínico: Realizado nas enfermarias de um hospital/maternidade público de uma cidade do Nordeste, Brasil (Feira de Santana - Bahia - Brasil).

Tipo e desenho do estudo: Estudo exploratório, com abordagem qualitativa. Recolha de dados com entrevista individual, orientada por roteiro semiestruturado.

Objetivos e questão de investigação: Descrever o discurso de homens sobre a participação no pré-natal e parto/nascimento de seus filhos a partir das contribuições promovidas por enfermeiras.

Composição da amostra: Participaram do estudo 50 homens.

Conceitos relevantes para a questão de revisão: As contribuições de enfermeiras representaram elementos necessários para maior adesão e envolvimento masculino e revelaram uma possibilidade para ressignificar a identidade masculina a partir da reconstrução do ideário da paternidade, no contexto gravídico e de parto.

Fonte: Elaborada pela autora

Quadro 6 - A4_ Autoeficácia parental após o parto

Título Original: Parenting self-efficacy after childbirth

Título de revisão:

Intervenções promotoras da transição para a parentalidade no masculino: Revisão *Scoping*.

Questões de revisão:

- Quais as intervenções de enfermagem promotoras da transição para a parentalidade do homem? Projeto 'Paternidade Urbana', que provê suporte adicional aos pais por meio de uma intervenção online.
- Quais as características dessas intervenções (natureza/tipologia, frequência, duração)? Na primeira semana pós-parto, os homens participantes do Projeto Paternidade Urbana foram envolvidos em atividades que visavam oferecer suporte e recursos adicionais.
- Em que contextos (hospitalar, cuidados de saúde primários, domicílio) são as intervenções implementadas? Hospitalar.
- Em que populações (homens com ou sem filhos, homens no pré ou pós-natal) são as intervenções implementadas? Famílias Filandesas na primeira semana pós-parto.
- Que enfermeiros/*midwives* (formação, categoria, experiência profissional) implementam essas intervenções? Não foi identificado com clareza (Enfermeira/Parteira).
- Quais os resultados/ganhos dessas intervenções? Os resultados indicam a influência positiva das intervenções do Projeto Paternidade Urbana na promoção de uma abordagem mais confiante e descontraída por parte dos pais em relação à paternidade. Uma pequena proporção de participantes expressou sentimentos de medo, preocupação ou insegurança. As experiências do parto e as mudanças na vida mostraram correlação com a autoeficácia parental, mas não diretamente associadas aos homens. As percepções em relação ao bebê, ao funcionamento

familiar, à saúde e aos conselhos do pessoal foram os principais fatores contribuintes.

Extração de detalhes e características dos estudos:

Autores: Anne H. Salonen, Marja Kaunonen, Paivi Åstedt-Kurki, Anna-Liisa Jarvenpaa, Hannu Isoaho e Marja Terttu Tarkka.

Ano de publicação: 2009.

Localização geográfica e contexto clínico: Hospitais Universitários Públicos no sul da Finlândia.

Tipo e desenho do estudo: Desenho de estudo correlacional e transversal.

A significância estatística foi determinada por modelos de Equações de Estimativa Generalizadas e ANOVA de uma via. Os coeficientes de correlação de Pearson e Spearman foram usados para determinar as correlações e a análise de regressão múltipla para esclarecer o tamanho do efeito.

Objetivos e questão de investigação: Relatar um estudo interligado de pais, bebês e ambiente das percepções de mães e pais sobre sua autoeficácia parental.

Investigar fatores associados nas esferas dos pais, do bebê e do ambiente das percepções de mães e pais sobre seu PSE.

Composição da amostra:

1300 famílias. A taxa de resposta para as mães foi de 66% (n = 863) e para os pais de 40% (n = 525).

Conceitos relevantes para a questão de revisão:

Os atributos dos pais tiveram um efeito maior na autoeficácia parental das mães, enquanto os atributos ambientais tiveram um efeito maior na autoeficácia parental dos pais.

Fonte: Elaborada pela autora

Quadro 7 - A5_Experiências de apoio precoce dos pais

Título Original: Parents' experiences of early support

Título de revisão:

Intervenções promotoras da transição para a parentalidade no masculino: Revisão *Scoping*.

Questões de revisão:

- Quais as intervenções de enfermagem promotoras da transição para a parentalidade do homem?

Apoio precoce e visitas domiciliares, integradas num modelo inovador e preventivo desenvolvido num projeto finlandês entre 2005 e 2008 (o nome do projeto não está esclarecido no artigo). Estas medidas tinham como objetivo fortalecer a parentalidade, fomentando parcerias e cooperação entre diferentes setores administrativos e intervenientes, resultando num modelo eficaz de serviços familiares.

- Quais as características dessas intervenções (natureza/tipologia, frequência, duração)?

O apoio preventivo foi oferecido por meio de clínicas de saúde infantil e maternidade na forma de

visita domiciliar. A frequência se dá no número médio de visitas domiciliares no projeto foi de cinco. A duração das visitas não estão explicitamente mencionadas no artigo avaliado.

- Em que contextos (hospitalar, cuidados de saúde primários, domicílio) são as intervenções implementadas?

Maternidades e Clínicas de Saúde Infantil.

- Em que populações (homens com ou sem filhos, homens no pré ou pós-natal) são as intervenções implementadas?

Nove homens no pós-natal, sendo três casais entrevistados em conjunto, como parte das intervenções do apoio precoce e visitas domiciliárias, devido à indisponibilidade ou falta de disposição dos homens para participar naquele momento.

- Que enfermeiros/ *midwives* (formação, categoria, experiência profissional) implementam essas intervenções?

Enfermeiras de saúde infantil.

- Quais os resultados/ganhos dessas intervenções?

As intervenções de apoio e visitas domiciliárias no âmbito do Projeto "Paternidade Urbana" resultaram em ganhos significativos para os participantes: Primeiramente, procurou-se fortalecer a parentalidade, promovendo parcerias e cooperação entre as famílias e os enfermeiros. O enfoque preventivo visava oferecer suporte tanto no pré-natal quanto no pós-natal. Além do fortalecimento da parentalidade, as famílias foram empoderadas para reconhecer e explorar seus próprios recursos, buscando, se necessário, novos recursos em colaboração com os profissionais da família. Essa abordagem visava melhorar não apenas o bem-estar, mas também a saúde geral das famílias participantes, promovendo atitudes positivas, conhecimentos e comportamentos associados a percepções de controlo, competência e confiança. Em última análise, as intervenções contribuíram para melhorar a qualidade de vida e o apoio às famílias durante o período crucial do pré e pós-natal.

Extração de detalhes e características dos estudos:

Autores: Susanna Rautio.

Ano de publicação: 2012.

Localização geográfica e contexto clínico: Dois municípios da Finlândia.

Tipo e desenho do estudo: Utilizando uma abordagem qualitativa, o estudo emprega entrevistas semiestruturadas com uma orientação narrativa. Trata-se de um estudo de natureza exploratória.

Objetivos e questão de investigação: Explorar as experiências dos pais conforme relatadas em suas próprias vozes. Questão de investigação: Como as famílias vivenciaram na prática esse novo modelo de apoio?

Composição da amostra: Seis famílias de utentes, incluindo mães e pais, nove pais ao todo.

Conceitos relevantes para a questão de revisão: O primeiro tema, sendo crítico quanto ao apoio, reflete as experiências dos pais e as possíveis hesitações e emoções negativas que tiveram em

receber esse apoio e visitas domiciliares. O segundo tema diz respeito à confiança e como ela foi construída entre os profissionais de família e os pais. O terceiro tema, empoderando os pais por meio do apoio, discute os resultados desse apoio narrados pelos pais. Esses temas estão parcialmente entrelaçados, e um senso de progressão também está presente, por exemplo, de ser crítico para experimentar confiança e empoderamento. Embora essa variedade específica de apoio familiar seja preventiva e a participação voluntária, os pais podem se sentir vulneráveis e podem ter medos ou reservas sobre o significado do apoio e da visita domiciliar. Eles também podem sentir que pedir ou receber apoio, especialmente em casa, é um assunto um tanto vergonhoso ou sensível.

Fonte: Elaborada pela autora

Quadro 8 - A6_Experiências dos pais de grupos parentais na assistência à saúde infantil sueca: eles conseguem o que querem?

Título Original: Parents' experiences of parental groups in Swedish child health-care: Do they get what they want? 016.

Título de revisão:

Intervenções promotoras da transição para a parentalidade no masculino: Revisão *Scoping*.

Questões de revisão:

- Quais as intervenções de enfermagem promotoras da transição para a parentalidade do homem?

O Programa CHC sueco inclui vigilância sanitária, imunizações e apoio parental individual e em grupo. O grupo parental visa proporcionar o conhecimento das necessidades e direitos das crianças e fortalecer as redes sociais dos pais.

- Quais as características dessas intervenções (natureza/tipologia, frequência, duração)?

Os grupos reúnem-se de 8 a 10 vezes em grupos fixos nos centros e discutem diferentes temas como desenvolvimento infantil, nutrição e interação pais e filhos, de acordo com a vontade dos pais. Os pais afirmaram que cinco a oito reuniões foram oferecidas pelos centros e que participaram de três a seis reuniões.

- Em que contextos (hospitalar, cuidados de saúde primários, domicílio) são as intervenções implementadas?

Centro de Excelência para Saúde Infantil (CHS).

- Em que populações (homens com ou sem filhos, homens no pré ou pós-natal) são as intervenções implementadas?

143 (pais e mães), sendo 8 pais (primeira viagem e tardio). O texto não especifica se os pais estão no período pré-natal ou pós-natal.

- Que enfermeiros/ *midwives* (formação, categoria, experiência profissional) implementam essas intervenções?

Enfermeiras de Saúde Infantil.

- Quais os resultados/ganhos dessas intervenções?

Poucos pais frequentam os grupos de pais e os que participaram do presente estudo frequentaram os grupos junto com a mãe. Os pais relatam que às vezes se sentem sozinhos na transição para a parentalidade e o pessoal do CHC foram criticados por centrarem a atenção na mãe. Poucas ações são tomadas para tornar os pais participantes e uma maior consciencialização é necessária entre os enfermeiros do CHC a fim de fornecer grupos parentais que se adaptam às necessidades do pai.

Extração de detalhes e características dos estudos:

Autores: Asa Lefvre, Pia Lundqvist, Eva Drevenhorn e Inger Hallstrom.

Ano de publicação: 2016.

Localização geográfica e contexto clínico: Um condado no Sul da Suécia.

Tipo e desenho do estudo: Estudo quantitativo. Quanto ao desenho do estudo, não é explicitamente mencionado no texto, todavia, pode-se inferir que se trata de um estudo transversal, uma vez que a recolha de dados ocorreu numa única ocasião.

Objetivos e questão de investigação: Descrever as experiências dos pais de participar desses grupos de pais.

Composição da amostra: 143 pais de 71 grupos de pais diferentes, em 27 centros de saúde infantil (CHC).

Conceitos relevantes para a questão de revisão: A maioria dos pais considerou que a enfermeira do CHC estava bem-preparada (82%), comprometida (82%) e tinha bom conhecimento sobre os temas abordados (85%). Os pais que relataram o enfermeiro estar preparado, comprometido e conhecedor também relataram que ganharam mais confiança e se tornaram mais seguros em seu papel parental devido ao grupo parental ($p = 1/4 .04$). Os pais sentiram que tiveram a oportunidade de expressar suas opiniões o quanto quisessem (82%) e que tiveram a oportunidade de conversar com outros pais conforme necessário (78%).

A sub-representação de, por exemplo, pais, pais não falantes de sueco, pais solteiros ou jovens e a população do estudo ser um grupo bastante homogêneo é uma limitação, embora compreensível, pois reflete os pais que normalmente frequentam grupos de pais. A força deste estudo é que os pais de áreas rurais e urbanas, grandes e pequenas cidades participaram.

Fonte: Elaborada pela autora

Quadro 9 - A7_Experiências dos pais ao receber apoio profissional por meio de Visitas domiciliares estendidas durante a gravidez e a primeira infância

Título Original: Parents' Experiences of Receiving Professional Support Through Extended Home Visits During Pregnancy and Early Childhood

Título de revisão:

Intervenções promotoras da transição para a parentalidade no masculino: Revisão *Scoping*.

Questões de revisão:

- Quais as intervenções de enfermagem promotoras da transição para a parentalidade do homem?
Estudo derivado de uma intervenção iniciada no projeto Reinforced Parenting – Extended Home Visits.

O desenvolvimento da intervenção baseou-se na estratégia nacional sueca de apoio comunitário e assistência aos pais na sua parentalidade. Os serviços públicos de pré-natal, CHC e sociais introduziram visitas domiciliares prolongadas para os pais.

- Quais as características dessas intervenções (natureza/tipologia, frequência, duração)?

A intervenção consistiu em visitas domiciliares estendidas para os pais expectantes e novos. A intervenção ocorreu de 2018 a 2020 e as visitas domiciliares estendidas aos pais participantes da intervenção. A intervenção incluiu cinco visitas domiciliares entre a 34ª semana de gestação e 15 meses após o nascimento.

- Em que contextos (hospitalar, cuidados de saúde primários, domicílio) são as intervenções implementadas?

Visitas domiciliares para facilitar o apoio social.

Atividades sociais no centro de saúde infantil e integração na sociedade sueca para pais migrantes.

- Em que populações (homens com ou sem filhos, homens no pré ou pós-natal) são as intervenções implementadas?

No total, participaram 52 pais no estudo. Inicialmente, 40 pais concluíram a intervenção durante o recrutamento. Mais tarde, 12 pais transgênero (oito mulheres e quatro homens) concordaram em participar neste estudo, que abrange os primeiros 15 meses de vida dos filhos.

- Que enfermeiros/ *midwives* (formação, categoria, experiência profissional) implementam essas intervenções?

Parteiras que trabalham na assistência pré-natal e enfermeiras distritais que trabalham no CHC.

- Quais os resultados/ganhos dessas intervenções?

Da análise emergiram três categorias descritivas:

(1) concepções sobre o significado do ambiente físico,

(2) concepções sobre visitas domiciliares prolongadas que promovem sentimentos de autoconfiança no papel parental,

(3) concepções sobre visitas domiciliares promovendo a participação e as relações dos pais.

Extração de detalhes e características dos estudos:

Autores: Caroline Bäckström, Stina Thorstensson, Jessica Pihlblad, Anna-Carin Forsman e Margaretha Larsson.

Ano de publicação: 2021.

Localização geográfica e contexto clínico: Duas regiões do sudoeste da Suécia.

Tipo e desenho do estudo: Método qualitativo e uma abordagem indutiva e fenomenográfica.
Entrevistas semiestruturadas com 12 pais que receberam a intervenção.

Objetivos e questão de investigação: O objetivo do estudo é descrever a compreensão dos pais sobre suas experiências de receber apoio profissional por meio de visitas domiciliares prolongadas, tanto durante a gravidez quanto nos primeiros 15 meses de vida do filho.

Composição da amostra: 12 pais.

Conceitos relevantes para a questão de revisão: As visitas domiciliares prolongadas como forma de apoio profissional parecem promover a autoconfiança dos pais na capacidade parental, dando aos pais uma sensação de segurança que facilita a conversa com os profissionais. As crianças e toda a sua família tiveram papéis naturais durante as visitas domiciliares, o que permitiu que as crianças se comportassem de forma mais característica. Além disso, as visitas domiciliares foram entendidas para facilitar o apoio social por meio de atividades sociais no centro de saúde infantil, bem como a integração na sociedade sueca para pais migrantes. O apoio profissional deve ser ajustado às necessidades individuais únicas dos pais, o que exige uma variedade de intervenções de apoio – por exemplo, reorganizar uma ou duas das visitas clínicas regulares atualmente agendadas como visitas domiciliares.

O objetivo da intervenção foi fortalecer a autoconfiança dos pais e promover sua confiança nos cuidados pré-natais e no CHC, bem como nos serviços sociais. Além disso, a intervenção teve como objetivo promover a igualdade e a participação entre os pais e identificar precocemente famílias com necessidades de apoio.

Fonte: Elaborada pela autora

Quadro 10 - A8_Educação pré-natal dos pais para pais de primeira viagem: "Através do trabalho de parto é apenas o começo"

Título Original: Prenatal Parent Education for First-Time Expectant Parents: “Making It Through Labor Is Just the Beginning.”

Título de revisão:

Intervenções promotoras da transição para a parentalidade no masculino: Revisão *Scoping*.

Questões de revisão:

- Quais as intervenções de enfermagem promotoras da transição para a parentalidade do homem?

Uma sessão presencial sobre os tópicos de um ambiente de sono seguro, síndrome do bebê sacudido, riscos de punição física e parentalidade positiva e desenvolvimento e segurança esperados.

- Quais as características dessas intervenções (natureza/tipologia, frequência, duração)?

A intervenção foi realizada durante a última aula de uma série de educação pré-natal em saúde pública.

A intervenção piloto de educação pré-natal dos pais foi realizada durante a última aula de uma série

de seis aulas de pré-natal oferecidas pela saúde pública e por enfermeiras de saúde pública numa cidade do centro-oeste canadense.

- Em que contextos (hospitalar, cuidados de saúde primários, domicílio) são as intervenções implementadas?

Hospital Público do centro-oeste canadense.

- Em que populações (homens com ou sem filhos, homens no pré ou pós-natal) são as intervenções implementadas?

Homens (pais de primeira viagem) durante o pré-natal.

- Que enfermeiros/*midwives* (formação, categoria, experiência profissional) implementam essas intervenções?

Enfermeiros pediátricos.

Enfermeiras de saúde pública.

- Quais os resultados/ganhos dessas intervenções?

Os resultados deste estudo indicam que os pais expectantes pela primeira vez acreditam que os tipos de informações sobre os cuidados com o bebê que foram compartilhados com eles na intervenção de 1 hora devem estar disponíveis para todos os futuros pais. Futuros estudos sobre as necessidades educacionais de futuros pais devem incluir o levantamento de uma amostra representativa para determinar seu nível de conhecimento sobre uma série de questões-chave de segurança infantil e seus formatos preferidos para aprender essas informações. Posteriormente, um programa de educação pré-natal pode ser desenvolvido e testado em um formato pré-teste, pós-teste para determinar a eficácia. Programas adicionais de educação dos pais também podem ser desenvolvidos e testados em relação a como iniciar a educação e apoio dos pais no período pré-natal e seguir com apoio contínuo e informações apropriadas para mudar os períodos e problemas de desenvolvimento da criança.

Extração de detalhes e características dos estudos:

Autores: Christine A. Ateah.

Ano de publicação: 2011.

Localização geográfica e contexto clínico: Cidade do centro-oeste canadense. Saúde Pública.

Tipo e desenho do estudo: O tipo de estudo é misto, e o desenho está classificado como um estudo qualitativo-quantitativo (quali-quantitativo).

Objetivos e questão de investigação: Determinar as necessidades de educação dos futuros pais e fontes atuais e/ou preferenciais e modos de obter tais informações através da administração de uma breve intervenção piloto de educação dos pais. Específicos: determinar as necessidades de informação dos futuros pais em relação aos cuidados e segurança do bebê, as fontes que os futuros pais estão usando para obter informações sobre a segurança do bebê e os prazos e métodos preferidos dos futuros pais para obter informações sobre a segurança do bebê.

Composição da amostra: 15 homens.

Conceitos relevantes para a questão de revisão: No geral, a maioria dos participantes deste estudo achou o conteúdo útil, planeou usá-lo no cuidado com o bebê e indicou que essa informação deve ser compartilhada com todos os futuros pais. Os resultados deste estudo indicam que os pais expectantes pela primeira vez acreditam que os tipos de informações sobre os cuidados com o bebê que foram compartilhados com eles na intervenção de 1 hora devem estar disponíveis para todos os futuros pais.

Fonte: Elaborada pela autora

No Quadro 11 é apresentada uma visão geral abrangente dos resultados encontrados na presente Revisão *Scoping*, oferecendo um resumo conciso das descobertas mais relevantes identificadas nos estudos analisados. O quadro faculta aos leitores uma compreensão clara das tendências, padrões e percepções que surgiram durante a revisão.

A análise deste quadro torna possível obter uma compreensão mais ampla e detalhada do papel crucial que os pais desempenham em diversas fases do ciclo perinatal, assim como das intervenções e apoio do enfermeiro disponíveis para promover o bem-estar parental e infantil.

Quadro 11 - Visão geral dos resultados

Artigo	Autor(es) Ano	Intervenções	Profissionais	Resultados
<p>Avaliação de uma intervenção breve para ajudar os visitantes de saúde e os profissionais da comunidade a se envolverem com os pais como parte da iniciativa da criança saudável</p> <p>Título Original: Evaluation of a brief intervention to assist health visitors and community practitioners to engage with fathers as part of the healthy child initiative</p>	<p>Heatha Humphries e Mary Nolan</p> <p>2015</p>	<p>Workshop (Fatherhood Institute)</p>	<p>Health visitors and community practitioners (visitantes de saúde e profissionais da comunidade)</p>	<p>Melhoria do conhecimento, atitudes e comportamento na prática.</p> <p>Consciencialização aumentada.</p>
<p>Explorando o conteúdo de educação pré-natal para casais em Blantyre, Malawi</p> <p>Título Original: Exploring antenatal education content for couples in Blantyre, Malawi</p>	<p>Maria Chifuniro Chikalipo, Ellen Mbweza Chirwa e Adamson Sinjani Muula</p> <p>2018</p>	<p>Educação pré-natal (Sessões)</p>	<p>Enfermeiras parteiras</p>	<p>Necessidades de informação sobre educação pré-natal. Tópicos preferidos pelos participantes: descrição da gravidez, cuidados com as mulheres grávidas, papel dos homens durante o período perinatal, preparação para o nascimento da vida familiar e plano de prontidão para complicações, coito durante a gravidez e após o parto e parto e cuidados com o bebé.</p>
<p>Participação do pai no pré-natal e parto: contribuições das intervenções do enfermeiro</p> <p>Título Original: Father's participation in prenatal care and childbirth: contributions of nurses' interventions</p>	<p>Katherine Souza Vidal Lima, Monalysa Meireles de Barros Carvalho, Tainara Morais Cerqueira Lima, Delmo de Carvalho Alencar, Anderson</p>	<p>Consultas pré-natais</p>	<p>Enfermeiras</p>	<p>Transformação no entendimento coletivo da paternidade. Construção da participação do pai no contexto gravídico e de parto. Mudança de comportamento dos homens</p> <p>Expressão de novos modelos de masculinidade</p> <p>Influência motivadora</p>

	Reis de Sousa e Álvaro Pereira 2021			das enfermeiras no processo de construção da paternidade.
Autoeficácia parental após o parto Título Original: Parenting self-efficacy after childbirth	Anne H. Salonen, Marja Kaunonen, Åstedt-Kurki, Anna-Liisa Jarvenpaa, Hannu Isoaho e Marja Terttu Tarkka 2009	Projeto Paternidade Urbana (Intervenção online)	Não foi identificado com clareza (Enfermeira parteira)	Percepções em relação ao bebê. Maioria dos participantes com os pais em maior frequência. Atitude predominante durante a gravidez: descontrainda e confiante. Experiências do parto correlacionadas com autoeficácia parental. Influência positiva do Projeto Paternidade Urbana na confiança dos pais.
Experiências de apoio precoce dos pais Título Original: Parents' experiences of early support	Susanna Rautio 2012	Visitas domiciliares	Enfermeiras de saúde infantil	Relação de confiança crucial nas intervenções. Resultados capacitadores refletem em atitudes, conhecimentos e comportamentos associados ao controlo, competência e confiança. Intervenções que aprimoram recursos familiares existentes melhoram bem-estar e saúde.
Experiências dos pais de grupos parentais na assistência à saúde infantil sueca: eles conseguem o que querem? Título Original: Parents' experiences of parental groups in Swedish child health-care: Do they get what they want?	Asa Lefvre, Pia Lundqvist, Eva Drevenhorn e Inger Hallstrom 2016	Programa CHC Sueco (Grupo Parental)	Enfermeira de saúde infantil	Baixa participação nos grupos de pais, muitos frequentam com as mães. Relatos de homens se sentindo isolados na transição para a parentalidade. Críticas ao CHC por foco excessivo na mãe em detrimento do pai. Poucas iniciativas para envolver os pais, exigindo maior

				conscientização entre enfermeiros do CHC. Necessidade de grupos parentais adaptados às necessidades dos homens.
Experiências dos pais ao receber apoio profissional por meio de visitas domiciliares estendidas durante a gravidez e a primeira infância – Um estudo fenomenográfico. Título Original: Parents' experiences of receiving professional support through extended home visits during pregnancy and early childhood – A phenomenographic study	Caroline Bäckström, Stina Thorstensson, Jessica Pihlblad, Anna-Carin Forsman e Margaretha Larsson 2021	Projeto Reinforced Parentign -Extended Visits	Parteiras e enfermeiras	Percepções sobre o significado do ambiente físico. Percepções sobre visitas domiciliares prolongadas que promovem sentimentos de autoconfiança no papel parental e a participação e as relações dos pais.
Educação pré-natal dos pais para pais de primeira viagem: “Através do trabalho de parto é apenas o começo” Título Original: Prenatal parent education for first-time expectant parents: “Making it through labor is just the beginning”	Christine A. Ateah 2011	Sessão presencial	Enfermeiros pediátricos e enfermeiros de saúde pública	Indicam a necessidade de determinar as necessidades de educação dos pais de futuros pais. Sugerem a importância de desenvolver, implementar e avaliar programas voltados para as necessidades identificadas. A maioria dos participantes achou o conteúdo útil, planeou usá-lo no cuidado com o bebê e indicou que essa informação deve ser compartilhada com todos os futuros pais.

Fonte: Elaborada pela autora

2. ANÁLISE DE RESULTADOS

Inicialmente, observou-se que as intervenções de transição para parentalidade no masculino podem ser uma estratégia eficaz para promover o envolvimento paterno e a saúde familiar. Essas

intervenções podem incluir educação sobre parentalidade, suporte social, orientação individual ou em grupo, e serviços de cuidados de saúde e bem-estar para pais.

Os profissionais de saúde precisam estar cientes das necessidades dos pais durante a transição para a parentalidade e devem fornecer intervenções adequadas, como aconselhamento, apoio emocional e educação sobre cuidados infantis, para apoiar os pais nessa transição (Chen et al., 2019).

2.1 Categorias de Análise

Ao analisar os dados disponíveis durante o processo de Revisão *Scoping*, procedeu-se à identificação das categorias de análise de Bardin (2011), as quais foram descritas em agrupamentos temáticos das informações encontradas nos estudos analisados. Estas categorias de análise revelaram-se cruciais para a organização dos dados e para a identificação de tendências e lacunas na literatura referente ao tema em questão.

Algumas das categorias foram definidas previamente, a partir da revisão da literatura sobre o assunto, outras emergiram durante o processo de análise dos estudos incluídos. As categorias de análise utilizadas foram as específicas, de acordo com escopo da revisão e dos objetivos estabelecidos, e foram cuidadosamente definidas para garantir a qualidade e a relevância dos resultados obtidos.

A seguir serão apresentadas as categorias encontradas após a análise dos artigos incluídos após a estratificação das informações pelo método de Revisão *Scoping*.

Educação pré-natal

Das diversas intervenções pesquisadas, verificou-se que a educação pré-natal é uma ferramenta em potencial que divulga e discute com os pais o período de reprodução das suas parceiras, assim como a sua parentalidade precoce. Trata-se de uma intervenção importante na parentalidade masculina, uma vez que ajuda os pais a se prepararem para a chegada do bebê e a se adaptarem ao novo papel de cuidadores.

As intervenções educativas são voltadas para fornecer informações e orientações aos homens sobre os aspetos práticos da parentalidade, tais como cuidados com o recém-nascido, amamentação, mudanças no relacionamento com a parceira e gestão do stresse. Essas intervenções podem incluir a participação em cursos pré-natais, sessões de aconselhamento individual ou em grupo e programas de educação online.

A educação pré-natal pode ser uma oportunidade para discutir questões específicas relacionadas à parentalidade masculina, como o envolvimento do pai no processo de parto e nas atividades de cuidado com o bebê. Isso pode ajudar a desmistificar a ideia de que a responsabilidade dos cuidados com o bebê é exclusivamente da mãe e promover a paternidade ativa e compartilhada.

Entretanto, se pais e mães estiverem presentes na educação pré-natal poderão ver as suas necessidades priorizadas. Porém, observa-se que ambos têm escolhas semelhantes nos módulos sugeridos da educação pré-natal, variando em alguns tópicos (Chikalipo et al., 2018).

As intervenções tratadas no estudo de Ateah (2011), artigo de referência A8, reportam-se a aulas pré-natais, palestras com duração de uma hora. Os pais participantes relataram-nas como bastante proveitosas, evidenciando que as informações sobre os cuidados com o bebê são de suma importância e precisam ser compartilhadas para os futuros pais.

Em suma, a educação pré-natal pode ser uma intervenção valiosa na promoção da igualdade de gênero e no fortalecimento da dinâmica familiar, contribuindo para o bem-estar tanto dos pais quanto do bebê. Os artigos que retrataram esse tipo de intervenção foram o A2, A3 e A8.

Visitas domiciliares e encontros regulares

Predominantemente, percebe-se que o ajuste das intervenções de acordo com as necessidades singulares dos pais exige uma diversidade de intervenções de apoio, como uma reorganização das visitas clínicas regulares pelas visitas domiciliares.

O prolongamento das visitas domiciliares realizadas pelos profissionais de saúde mostra os seguintes resultados:

- Proporciona a igualdade e a participação dos pais;
- Auxilia no diálogo dos pais com os profissionais;
- Fortalece a segurança em relação a parentalidade;
- Favorece o apoio da sociedade na integração dos pais migrantes;
- Promove a autoconfiança nos cuidados pré-natais, Continuing Healthcare (CHC) e serviços sociais;
- Permite a identificação precoce de famílias com necessidades de apoio profissional extra;
- Possibilita a naturalidade dos papéis e comportamentos das crianças e da família;
- Facilita as atividades sociais entre pais e filhos.

Estas intervenções, vistas como psicossociais, visam apoiar os homens na adaptação emocional à parentalidade. Podem ajudar os homens a lidar com os desafios emocionais da

parentalidade, como a ansiedade, o stresse, a depressão e a adaptação às mudanças de papéis e expectativas. De acordo com Deave et al. (2008), intervenções destinadas a fortalecer a confiança dos pais em suas habilidades parentais e a fomentar uma comunicação aberta e uma cooperação mais efetiva entre os pais podem contribuir para assegurar uma transição bem-sucedida para a parentalidade.

Nesse contexto, as visitas domiciliares e os encontros regulares com profissionais de saúde são intervenções importantes na parentalidade masculina. Essas interações permitem que os homens recebam orientações e suporte personalizados para lidar com suas próprias preocupações e necessidades.

Além disso, essas visitas podem incluir discussões sobre a saúde e o desenvolvimento infantil, bem como sobre a parentalidade e o envolvimento parental. Através desse contato mais próximo e frequente, os homens podem ser encorajados a participar mais ativamente nos cuidados ao bebê, promovendo uma parentalidade mais igualitária. Os artigos que trataram desse tipo de intervenção foram o A5 e o A7.

Workshops

Sabe-se que as intervenções de saúde são direcionadas para as necessidades físicas e de saúde dos homens durante a transição para a parentalidade. Isso pode incluir serviços de saúde reprodutiva, como aconselhamento sobre contraceção e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, e cuidados com a saúde mental e física, como o tratamento de problemas de saúde mental ou a gestão de doenças crônicas.

Não obstante, os workshops também podem ser muitos úteis para encorajar os homens a estarem presentes e envolvidos na parentalidade desde o início, ajudando-os a se adaptarem às novas responsabilidades, papéis e tarefas. Os homens podem ser incentivados a realizar tarefas como mudar fraldas, dar banho e alimentar o bebê.

Segundo o estudo de Humphries e Nolan (2015), no artigo de referência A1, foi evidenciado que o recurso a workshop, assim como a um manual, melhoram o conhecimento, as atitudes e o comportamento dos pais na prática, sendo essa assistência mantida por um período de três meses.

Dessa maneira, considerando os benefícios, os workshops podem ser uma forma eficaz de intervenção na parentalidade masculina, pois oferecem um ambiente seguro e colaborativo para os pais compartilharem experiências e aprenderem habilidades práticas. Além disso, essas intervenções podem ajudar a reduzir o estigma associado à busca de ajuda e apoio emocional para a parentalidade.

Os workshops também podem ser adaptados para atender às necessidades específicas de pais de diferentes origens e culturas, promovendo a inclusão e a equidade na educação e apoio parental. O artigo que tratou desse tipo de intervenção foi o A1.

Projetos e programas de intervenção

Diversos projetos e programas têm sido apontados como uma forma efetiva de intervenção na parentalidade masculina. Baseados numa diversidade de teorias e envolvendo diferentes abordagens, esses programas e projetos têm como objetivo fornecer aos pais informações e habilidades necessárias para lidar com as transições e exigências da parentalidade, além de promover a igualdade de gênero e a saúde mental e emocional dos próprios e suas crianças.

A investigação tem destacado que os programas de intervenção na parentalidade masculina contribuem para o aumento da satisfação dos homens com o seu papel parental e melhoram a qualidade do relacionamento entre pais e filhos. Não obstante, é também importante notar que esses programas tendem a enfrentar desafios, como a falta de adesão dos pais e a falta de recursos financeiros e humanos para a sua implementação. Além disso, a eficácia destes programas pode depender do contexto cultural em que são implementados. Por exemplo, em algumas culturas, a parentalidade é vista como um papel secundário, e os homens podem não estar dispostos a participar de programas de intervenção.

Os artigos que trataram deste tipo de intervenção foram os A4 e A6.

CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES

A parentalidade masculina tem sido insuficientemente valorizada pela a área da saúde, e isso tem consequências preocupantes. Os homens precisam de apoio durante esse período de transição nas suas vidas e, quando esse apoio é prestado, faz toda a diferença para sua saúde e bem-estar, assim como para a de suas famílias, com um impacto positivo na dinâmica familiar e no desenvolvimento da criança. As intervenções de suporte à transição para a parentalidade no homem são importantes para apoiar o envolvimento paterno, promover a saúde mental e o bem-estar da família e melhorar a adaptação dos pais durante este período transicional.

A transição para a parentalidade masculina é também muitas vezes negligenciada pela sociedade em geral, pese embora seja crucial reconhecer e apoiar o pai na adaptação a esta nova fase da vida. Faz-se necessário desenvolver estudos que abordem a transição para a parentalidade e promovam uma abordagem mais equitativa entre homens e mulheres. Políticas familiares que incentivem a participação dos pais no cuidado aos filhos, como na Suécia, podem ser modelos a serem seguidos. Contudo, como o contexto social e cultural em que um pai está inserido influencia a sua própria visão sobre a parentalidade, é importante ter-se em consideração esses aspetos na abordagem e apoio a esta transição.

É importante reconhecer que as necessidades e experiências dos homens durante a parentalidade são únicas e distintas das vivenciadas pelas mulheres. Por isso, é fundamental que haja uma maior atenção e comprometimento dos profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, na intervenção na parentalidade masculina.

Os enfermeiros, porque mantêm contato direto e permanente com os pais em diversos níveis de atendimento, desfrutam de uma posição privilegiada para atuarem neste contexto e fornecerem apoio. As intervenções que promovem apoio à transição para a parentalidade exigem influência em diferentes áreas e dimensões familiares e sociais. O presente estudo, ao mostrar as áreas de atuação e as intervenções realizadas pelos enfermeiros, em diferentes contextos, com o mesmo objetivo/propósito – promover a transição para a parentalidade no masculino - fornece um embasamento maior e aprimora a prática clínica e os cuidados de saúde prestados a esta população negligenciada e vulnerável.

A evidência destaca que há pouco envolvimento dos enfermeiros na intervenção da parentalidade masculina, o que é uma grande preocupação. É, por isso, importante e necessário a realização de mais estudos sobre este fenómeno, para que haja um melhor entendimento sobre como

os enfermeiros podem apoiar os homens em sua jornada de parentalidade, assim como aprimorar competências dos profissionais de enfermagem neste domínio.

São também necessários mais estudos para aprofundar a compreensão sobre as experiências e desafios enfrentados pelos progenitores do sexo masculino, a fim de fornecer uma base sólida para aprimorar as práticas e políticas de saúde relacionadas à parentalidade. Investigações futuras devem se concentrar em investigar de forma abrangente as necessidades, expectativas e experiências dos pais em relação à parentalidade. Isso inclui explorar os fatores que influenciam o seu envolvimento ativo na criação dos filhos, bem como identificar as barreiras e os desafios que enfrentam ao buscar apoio e orientação na área da saúde.

Com base nessas descobertas, os enfermeiros podem desenvolver estratégias efetivas e abordagens sensíveis de gênero para garantir que os homens recebem o apoio necessário e requerido durante a jornada da parentalidade. Ao fazer isso, dar-se-ão passos significativos em direção a uma parentalidade mais igualitária, promovendo o bem-estar tanto dos pais quanto das crianças.

A enfermagem pode desempenhar um papel crucial ao fornecer suporte e cuidados aos pais. Isso requer um maior envolvimento e comprometimento por parte dos enfermeiros, para garantir que as necessidades específicas da parentalidade masculina sejam devidamente atendidas, e pode envolver o desenvolvimento de programas e serviços específicos, bem como a promoção de uma abordagem inclusiva e sensível de gênero nos cuidados de saúde.

Esta Revisão *Scoping* proporcionou uma análise abrangente e aprofundada sobre o tema em questão. Em termos conclusivos, podemos afirmar que se observou uma notável escassez de intervenções com um enfoque específico no público masculino nos estudos avaliados. Essa lacuna na literatura destaca a necessidade urgente de investigações mais aprofundadas e abrangentes em relação às intervenções direcionadas à parentalidade masculina. A falta de abordagens específicas para os homens em contextos relacionados à parentalidade ressalta uma oportunidade crucial para investigações futuras e o desenvolvimento de estratégias mais inclusivas e adaptadas às necessidades dos pais.

Essa lacuna identificada realça ainda, a importância de direcionar a atenção para a promoção da participação ativa dos homens nas intervenções relacionadas à parentalidade, contribuindo assim para uma compreensão mais completa e equitativa das dinâmicas familiares e do desenvolvimento infantil. Para preencher esse vazio de conhecimento, é imperativo que futuras investigações adotem uma abordagem mais centrada no gênero, considerando as experiências únicas dos pais do sexo masculino e desenvolvendo estratégias que atendam às suas necessidades específicas.

Em última análise, a escassez de intervenções centradas na parentalidade masculina não apenas destaca a falta de atenção apropriada a esse grupo, mas também ressalta a oportunidade para a comunidade académica e profissional desenvolver e implementar intervenções mais inclusivas, contribuindo assim para uma promoção mais eficaz do envolvimento parental e para a construção de uma base mais sólida para o desenvolvimento saudável das famílias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aromataris, E., & Munn, Z. (2020). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*.
<https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
- Ateah, C. A. (2013). Prenatal parent education for first-time expectant parents: "making it through labor is just the beginning...". *Journal of Pediatric Health Care, 27*(2), 91-97.
<https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2011.06.019>
- Bäckström, C., & Hertfelt Wahn, E. (2011). Support during labour: first-time fathers' descriptions of requested and received support during the birth of their child. *Midwifery, 27*(1), 67-73.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2009.07.001>
- Bäckström, C., Thorstensson, S., Pihlblad, J., Forsman, A.-C., & Larsson, M. (2021). Parents' experiences of Receiving professional support through extended home visits during pregnancy and early childhood. *Frontiers in Public Health, 9*(578917).
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.578917>
- Balancho, M. L. (2001). O novo papel do pai na educação dos filhos: coparentalidade e diferenciação. [Tese de Mestrado, Instituto superior de psicologia aplicada].
- Baldwin, S., Malone, M., Sandall, J., & Bick, D. (2018). Mental health and wellbeing during the transition to fatherhood: a systematic review of first-time fathers' experiences. *JBIM Database of Systematic Reviews and Implementation Reports, 16*(11), 2118-2191.
<https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2017-003773>
- Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Barimani, M., Vikström, A., Rosander, M., & Berlin, A. (2019). Parenthood transition: A vulnerable period for parents' mental health and well-being. *Midwifery, 72*, 11-18.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.02.008>
- Barimani, M., Viskström, A., Rosander, M. & Berlin, A. (2017). Facilitating and inhibiting factors in transition to parenthood – ways in which health professionals can support parents. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 31*(3), 537-546. <https://doi.org/10.1111/scs.12367>
- Berlin, A., Rosander, M., Frykedal, K., Törnkvist, L., & Barimani, M. (2020). Fatherhood group sessions: a descriptive and summative qualitative study. *Nursing Health Science, 22*, 1094-1102.
<https://doi.org/10.1111/nhs.12776>
- Bradt, G. W. (1995). Transition to fatherhood: an exploratory study. *Journal of Men's Studies, 3*(2), 177-186.

- Brazelton, T. B., & Cramer, B. G. (1989). *A relação pai-bebê: da compreensão do desenvolvimento infantil à prática paterna*. Editora Martins Fontes.
- Brott, A. A., & Ash J. (2010). *The expectant father: facts, tips and advice for dads-to-be* (3rd ed.). Abbeville Press.
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., & Dochterman, J. M. (2010). *Classificação das Intervenções de Enfermagem* (5^a ed.). (L. M. S. Freire, Trad.). Elsevier Editora Ltda. (Trabalho original publicado em 2008, 2004, 2000, 1996, 1992, por Mosby, Inc.).
- Campbell, D., & Palm, G. (2004). *Group parent education promoting parent learning and support*. Sage Publishing.
- Carbines, M., Dickinson, A., & Mckenzie-Green, B. (2017). The parenting journey: daily parental management in families with young children. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 40(4), 223-239. <https://doi.org/10.1080/24694193.2017.1373161>
- Chen, Y. L., Lee, T. Y., Gau, M. L., & Lin, K. C. (2019). The Effectiveness of an Intervention Program for Fathers of Hospitalized Preterm Infants on Paternal Support and Attachment 1 Month After Discharge. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 33(2), 160-169. <https://doi.org/10.1097/JPN.000000000000406>
- Chick, N. L., & Meleis, A. I. (1986). Transitions: a nursing concern. In P.L. Chinn (Ed.), *Nursing research methodology* (pp. 237-257). Aspen Publication.
- Chikalipo, M.C., Chirwa, E.M., & Muula, A.S. (2018). Exploring antenatal education content for couples in Blantyre, Malawi. *BMC Pregnancy Childbirth*, 18, 497. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2137-y>.
- Colquhoun, H. L., Levac, D., O'Brien, K. K., Straus, S., Tricco, A. C., Perrier, L., ... & Moher, D. (2014). Scoping reviews: time for clarity in definition, methods, and reporting. *Journal of Clinical Epidemiology*, 67(12), 1291–1294. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2014.03.013>.
- Conselho Internacional de Enfermeiros (2013). *CIPE Versão 2011 – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. Ordem dos Enfermeiros.
- Crespi, I., & Ruspini, E. (2015). Transition to fatherhood: new perspectives in the global context of changing men's identities. *International Review of Sociology*, 25(3), 353-358. <https://doi.org/10.1080/03906701.2015.1078529>
- Cruz, R. C. C. (2005). A parentalidade e as mudanças na vida adulta [Dissertação de especialização em Psicologia Clínica - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo].

- Cunha, A. G. (1986). *Dicionário etimológico nova fronteira da língua portuguesa* (2ª ed.). Editora Nova Fronteira
- Deave, T., Johnson, D., & Ingram, J. (2008). Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood. *BMC Pregnancy Childbirth*, 8(30). <https://doi.org/10.1186/1471-2393-8-30>
- Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro. Diário da República, 1.ª série A - N.º 205.
- Draper, J. (2003). Men's passage to fatherhood: an analysis of the contemporary relevance of transition theory. *Nursing Inquiry*, 10(1), 66–78. <https://doi.org/10.1046/j.1365>
- Fägerskiöld, A. (2006). Support of fathers of infants by the child health nurse. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20(1), 79-85. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2006.00383.x>.
- Fägerskiöld, A. (2008). A change in life as experienced by first-time fathers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22, 64-71. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00585.x>
- Families and Work Institute. (2002). National study of the changing workforce: generations and gender in the workplace, workforce trends. The American Business Collaboration. <https://www.familiesandwork.org/>
- Fägerskiöld, A. (2008). A change in life as experienced by first-time fathers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22, 64-71. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00585.x>
- Feinberg, M. E., & Kan, M. L. (2008). Establishing family foundations: intervention effects on coparenting, parent/infant well-being, and parent-child relations. *Journal of Family Psychology*, 22(2), 253-263. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.22.2.253>
- Fontinha, R. (2022). *Novo dicionário etimológico da língua Portuguesa*. <https://www.etimologiapalavras.com/enfermo/>
- Freire, P. (1997). *Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido*. Paz & Terra.
- Gilmer, C., Buchan, J., Letourneau, N., Bennett, C., Shanker, S., Fenwick, A., & Smith-Chant, B. (2016). Parent education interventions designed to support the transition to parenthood: a realist review. *International Journal of Nursing Studies*, 59, 118-133. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.03.015>
- Gomez, R. (2005). Paternidade em transição, transição para a parentalidade. In I. Leal (Ed.), *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade* (pp. 257-285). Fim de Século.
- Guimarães, M. S. F., & Silva, L. R. (2016). Conhecendo a Teoria das Transições e sua aplicabilidade para enfermagem. <https://journaldedados.files.wordpress.com/2016/10/conhecendo-a-teoria-da-transic-3a7c3b5es-e-sua-aplicabilidade.pdf>

- Halas, G., Schultz, A. S. H., Rothney, J., Goertzen, L., Wener, P., & Katz, A. (2015). A scoping review protocol to map the research foci trends in tobacco control over the last decade. *BMJ Open*, *5*, e00643. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006643>
- Halle, C., Dowd, T., Fowler, C., Rissel, K., Hennessy, K., MacNevin, R., & Nelson, M. A. (2008). Supporting fathers in the transition to parenthood. *Contemporary Nurse*, *31*(1), 57-70. <https://doi.org/10.5172/conu.673.31.1.57>
- Henderson, V. A. (1966). The nature of nursing: a definition and its implications for practice, research, and education. Reflections after 25 years. *NLN Publications*, (15-2346), 1-116.
- Hidalgo, M. V., & Menéndez, S. (2009). Apoyo a las familias durante el proceso de transición a la maternidad y la paternidad. *Familia*, *38*, 133-152. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180003970016>
- Hintz, H. C., & Baginski, P. H. (2012). Vínculo conjugal e transição para a parentalidade: fragilidades e possíveis superações. *Revista Brasileira de Terapia Familiar*, *4*(1), 9. <http://dx.doi.org/10.60114/rbtf.v4i1.65>
- Hui Ee, C., Qian Wen, S., & Shorey, S. (2021). Intergenerational perspectives of paternal parenting practices: a descriptive qualitative study. *Journal of Family Issues*, *42*(1), 259-279. <https://doi.org/10.1177/0192513X21994152>
- Humphries, H., & Nolan, M. (2015). Evaluation of a brief intervention to assist health visitors and community practitioners to engage with fathers as part of the healthy child initiative. *Primary Health Care Research & Development*, *16*(4), 367-376. <https://doi.org/10.1017/S1463423615000031>
- International Council of Nurses (2001). *International Classification for Nursing Practice – Beta 2 Version*. International Council of Nurses.
- Iwata, H. (2003). A concept analysis of the role of fatherhood: A Japanese perspective. *Journal of Transcultural Nursing*, *14*(4), 297Y304. doi:10.1177/1043659603256456
- Knight, B., Shields, B., Powell, R., & Hattersley, A. (2006). Paternal details missing at booking: an identifiable risk factor for lower birthweight. *Evidence Based Midwifery*, *4*(2), 41-45.
- Lau, R., & Hutchinson, A. (2020). A narrative review of parental education in preparing expectant and new fathers for early parental skills. *Midwifery*, *84*, 102644. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102644>
- Lefvre, A., Lundqvist, P., Drevenhorn, E., & Hallstron, I. (2016). Parents' experiences of parental groups in Swedish child health-care: Do they get what they want? *Journal of Child Health Care*, *20*(1), 46-54. <https://doi.org/10.1177/1367493514544344>

Lei n.º 13.257, de 8 de março de 2016. Diário Oficial da União, Seção 1 – N.º 46.

Lima, K. S. V., Carvalho, M. M. B., Lima, T. M. C., Alencar, D. C., Sousa, A. R., & Pereira, Á. (2021). Participação do pai no pré-natal e parto: contribuições das intervenções de enfermeiras. *Investigación y Educación en Enfermería*, 39(2), e13.

Marshall, L., Harvey, S. T., & Boss, P. (2015). Ser um bom pai envolve mais do que a presença física, implica envolvimento emocional, interação positiva com a criança e responsabilidade na tomada de decisões relativas ao bem-estar da família. *Paideia*, 25(60), 37-44. <https://doi.org/10.1590/1982-43272560201505>.

Martins, C. A. (2013). A transição no exercício da parentalidade durante o primeiro ano de vida da criança: uma teoria explicativa de enfermagem [Tese de doutoramento, Universidade de Lisboa].

McElwain, N., & Booth-LaForce, C. (2006). Maternal sensitivity to infant distress and non-distress as predictors of infant-mother attachment security. *Journal of Family Psychology*, 20(2), 247-255. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.20.2.247>

Meleis, A. I. (2010). *Transitions theory: middle range and situation specific theories in nursing research and practice*. Springer Publishing.

Meleis, A., Sawyer, L. M., Im, E.O., Hilfinger Messias, D. K., & Schumacher, K. (2000) Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Advanced in Nursing Science*, 23(1), 12-28. <https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>

Meleis, A. I. (2005). Transitions: A lifetime of learning. In P. Potter, A. G. Perry, J. Ross-Kerr, & M. Wood. *Canadian fundamentals of nursing* (3ª. ed., pp.132-150). Elsevier Mosby.

Meleis, A. I., & Trangenstein, P. (1994). Facilitating transcultural caring through the analysis of ethnographic interviews. *Journal of Transcultural Nursing*, 6(2), 5-14.

Meleis, A. I., (2012). *Theoretical nursing development & progress* (5th ed.). Wolters Kluwer.

Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2011). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice*. Lippincott Williams & Wilkins.

Miller, T. (2011). *Making sense of fatherhood: gender, caring and work*. Cambridge University Press.

Ministério da Saúde (Brasil). (2001). *Parto, aborto e puerpério: Assistência humanizada à mulher*. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, 26 (Cadernos de Atenção Básica). Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf

- Morse, J.M. (2003). Procedures and practice of mixed method design: maintaining control, rigor, and complexity. In A. Tashakkori & C. Teddlie (Eds). *The Sage Handbook of Mixed Methods Research in Social & Behavioral Research* (pp.189-208). Sage.
- Ordem dos Enfermeiros. (2001). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: enquadramento conceptual enunciados descritivos*. Ordem dos Enfermeiros. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE*. Ordem dos Enfermeiros https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf.
- Pålsson, P., Persson, E., Ekelin, M., Hallström, I., & Kvist, L. (2017). First-time fathers' experiences of their prenatal preparation in relation to challenges met in the early parenthood period: implications for early parenthood preparation. *Midwifery*, *50*, 86–92. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.03.021>
- Parry, Y. K., Ankers, M. D., Abbott, S., Willis, L., Thorpe, L., O'Brien, T., & Richards, C. (2019). Antenatal dads and first year families program: a qualitative study of fathers' and program facilitators' experiences of a community-based program in Australia. *Primary Health Care Research & Development*, *20*, e154. <https://doi.org/10.1017/S1463423619000768>
- Pereira, J. A. (2006). O cuidar em enfermagem na transição do sujeito. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *59*(2), 191-195.
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping. In E. Aromataris, & Z. Munn (Eds), *JBIM Manual for Evidence Synthesis* (2nd ed., pp. 406-451). <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Ratnaik D. (2007). Fathers: present, or just in the room? *RCM midwives: the official journal of the Royal College of Midwives*, *10*(3), 106.
- Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro. (1996). Diário da República n.º 205/1996, Série I-A, p. 2959-2962.
- Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro. (1996). Diário da República n.º 205/1996, Série I-A, p. 2959-2962.
- Rohner, R. P., & Veneziano, R. A. (2001). The importance of father love: history and contemporary evidence. *Review of General Psychology*, *5*(4), 382-405.
- Rutio, S. (2012). Parents' experiences of early support. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *27*(4), 927-934. <https://doi.org/10.1111/scs.12006>.

- Salone, A. H., Kaunonen, M., Åstedt-Kurki, P., Järvenpää, A.-L., Isoaho, H., & Tarkka, M.-T. (2010). Parenting satisfaction during the immediate postpartum period: factors contributing to mothers' and fathers' perceptions. *Journal of Clinical Nursing, 19*(11-12), 1716-1728. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02971.x>
- Sanders, M. R., & Mazzucchelli, T. G. (2018). How parenting shapes the experiences of offspring. In M. R. Sanders & T. G. Mazzucchelli (Eds.), *The power of positive parenting: Transforming the lives of children, parents, and communities using the Triple P system* (pp. 5–31). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med-psych/9780190629069.003.0002>
- Sarkadi, A., Kristiansson, R., Oberklaid, F., & Bremberg, S. (2008). Fathers' involvement and children's developmental outcomes: a systematic review of longitudinal studies. *Acta Paediatrica, 97*(2), 153-158. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2007.00572.x>
- Schumacher, K. L., & Meleis, A. I. (1994). Transitions: a central concept in nursing. *Image: The Journal of Nursing Scholarship, 26*(2), 119-127. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1994.tb00929.x>
- Schumacher, K. L., Jones, L. C., & Meleis, A. I. (1999). Transitions: A pivotal concept in nursing. *Journal of Nursing Scholarship, 31*(2), 127-132. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1994.tb00929.x>
- Silva, C., Pinto, C., & Martins, C. (2021). Transition to fatherhood in the prenatal period: a qualitative study. *Ciência & Saúde Coletiva, 26*(2), 465-474. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.41072020>
- Visentin, P. M., & Lhullier, C. (2019). Social representations of fatherhood: A comparative study. *Fractal: Revista de Psicologia, 31*(3), 305-312. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i3/5640>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K., Colquhoun, H., Kastner, M., Levac, D., Ng, C., Sharpe, J. P., Wilson, K., Kenny, M., Warren, R., Stelfox, H. T., & Straus, S. E. (2016). A scoping review on the conduct and reporting of scoping reviews. *BMC Medical Research Methodology, 16*(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12874-016-0116-4>
- Van Gennepe, A. (1909). *Os ritos de passagem* (1ª ed.). Editora Vozes.
- Vieira, A., Martins, C., Macedo, L., & Guerra, M. (2008). Learning needs of parents in the transition to parenthood: a literature review. *Servir, 56*, 146-154.
- Villamor, N. J. E., de Guzman, A. B., & Matienzo, E. T. (2016). The Ebb and Flow of Filipino first-time fatherhood transition space: A Grounded Theory study. *American Journal of Men's Health, 10*(6), NP51-NP62. <https://doi.org/10.1177/1557988315604019>

- Villamor, N. J. E., de Guzman, A. B., & Matienzo, E. T. (2018). Look who is talking now: eliciting the concept of fatherhood among Filipino fathers using metaphor analysis. *Journal of Nursing Research*, *26*(1), 36-43. <https://doi.org/10.1097/JNR.0000000000000201>
- World Health Organization. (2007). *Fatherhood and health outcomes in Europe*. World Health Organization. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/69011/E91129.p
- World Health Organization. (2021). *Fatherhood and health outcomes in Europe*. World Health Organization. http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0017/69011 /E91129.p

APÊNDICE I – INSTRUMENTO PARA EXTRAÇÃO DE DADOS

Critérios de inclusão (PCC):

População: Estudos que incluam homens em transição para a parentalidade pré e pós-natal.

Conceito: Estudos que incluam os conceitos: transição para a parentalidade; intervenções de enfermagem.

Contexto: Estudos focados nos contextos: hospitalar; cuidados de saúde primários; domicílio.

Título de revisão: Intervenções promotoras da transição para a parentalidade no masculino: Revisão *Scoping*.

Questões de revisão:

Quanto a natureza do critério?

*

Marque todas que se aplicam.

Contemplado/ Não contemplado/ Fundamentação Teórica

1. Quais as intervenções de enfermagem promotoras da transição para a parentalidade do homem?

* Indica uma pergunta obrigatória

2. Quais as características dessas intervenções (natureza/tipologia, frequência, duração)?

3. Em que contextos (hospitalar, cuidados de saúde primários, domicílio) são as intervenções implementadas?

4. Em que populações (homens com ou sem filhos, homens no pré ou pós-natal) são as intervenções implementadas?

5. Que enfermeiros/midwives (formação, categoria, experiência profissional) implementam essas intervenções?

6. Quais os resultados/ganhos dessas intervenções?

Extração de detalhes e características dos estudos:

* **Título:**

Extração de detalhes e características dos estudos:

* **Autores:**

* **Ano de publicação:**

* **Localização geográfica e contexto clínico:**

* **Tipo e desenho do estudo:**

* **Objetivos e questão de investigação:**

* **Tamanho da amostra:**

* **Conceitos relevantes para a questão de revisão:**

APÊNDICE II - ESTRATÉGIA DE BUSCA | MESH – PUBMED

(((((man[MeSH Terms]) OR (fathers[MeSH Terms])) AND (((parenting[MeSH Terms]) OR ("parent-child relations"[MeSH Terms])) OR ("paternal behavior"[MeSH Terms])) OR (paternity[MeSH Terms]))) AND (((("nursing care"[MeSH Terms]) OR (nursing[MeSH Terms])) OR (nurses[MeSH Terms]))) AND (((((((("primary health care"[MeSH Terms]) OR ("home care services"[MeSH Terms])) OR ("home care services, hospital-based"[MeSH Terms])) OR ("home nursing"[MeSH Terms])) OR ("home health nursing"[MeSH Terms])) OR ("house calls"[MeSH Terms])) OR (hospitals[MeSH Terms])) OR ("hospitals, pediatric"[MeSH Terms]))) OR (((father[Title/Abstract] OR fathers[Title/Abstract] OR fatherhood[Title/Abstract] OR man[Title/Abstract] OR men[Title/Abstract] OR "human males"[Title/Abstract] OR "human male"[Title/Abstract]) AND (parenting[Title/Abstract] OR "child parent relation"[Title/Abstract] OR "parent-child relations"[Title/Abstract] OR "child parent relationship"[Title/Abstract] OR "child parent spatial pattern"[Title/Abstract] OR "parent child correlation"[Title/Abstract] OR "parent child relation"[Title/Abstract] OR "parent child relationship"[Title/Abstract] OR "parent infant bonding"[Title/Abstract] OR "parent infant relation"[Title/Abstract] OR "parental role"[Title/Abstract] OR "father child relation"[Title/Abstract] OR "father infant relation"[Title/Abstract] OR "father-child relations"[Title/Abstract] OR "paternal role"[Title/Abstract] OR "paternal behavior"[Title/Abstract] OR "paternal behaviour"[Title/Abstract] OR "paternal care"[Title/Abstract] OR "paternal caregiving"[Title/Abstract] OR "paternal nurturance"[Title/Abstract] OR "paternal nurturing"[Title/Abstract] OR "paternal parenting behavior"[Title/Abstract] OR "paternal parenting behaviour"[Title/Abstract] OR paternity[Title/Abstract] OR paternities[Title/Abstract])) AND ("nursing intervention"[Title/Abstract] OR "nursing interventions"[Title/Abstract] OR "nursing care"[Title/Abstract] OR nursing[Title/Abstract] OR nursings[Title/Abstract] OR "hospital nursing service"[Title/Abstract] OR "nursing service"[Title/Abstract] OR "nursing services"[Title/Abstract] OR "nursing support"[Title/Abstract] OR "office nursing"[Title/Abstract] OR "private duty nursing"[Title/Abstract] OR "supervisory nursing"[Title/Abstract] OR nurses[Title/Abstract] OR nurse[Title/Abstract] OR "community health nurse"[Title/Abstract] OR "community health nurses"[Title/Abstract] OR "nursing assistance"[Title/Abstract] OR "public health nurse"[Title/Abstract] OR "public health nurses"[Title/Abstract] OR "nursing personnel"[Title/Abstract])) AND ("primary health care"[Title/Abstract] OR "first line care"[Title/Abstract] OR "primary care nursing"[Title/Abstract] OR "primary healthcare"[Title/Abstract] OR "primary nursing care"[Title/Abstract] OR "primary medical

care"[Title/Abstract] OR "primary care"[Title/Abstract] OR "home care services"[Title/Abstract] OR "home care service"[Title/Abstract] OR "domiciliary care"[Title/Abstract] OR "home health care"[Title/Abstract] OR "home care"[Title/Abstract] OR "domestic health care"[Title/Abstract] OR "domestic healthcare"[Title/Abstract] OR "domiciliary health care"[Title/Abstract] OR "domiciliary healthcare"[Title/Abstract] OR "home care agencies"[Title/Abstract] OR "home care program"[Title/Abstract] OR "home care programme"[Title/Abstract] OR "home health nursing"[Title/Abstract] OR "home health care nursing"[Title/Abstract] OR "home healthcare"[Title/Abstract] OR "home help"[Title/Abstract] OR "home nursing"[Title/Abstract] OR "non-professional home care"[Title/Abstract] OR "home service"[Title/Abstract] OR "home treatment"[Title/Abstract] OR homecare[Title/Abstract] OR "homemaker service"[Title/Abstract] OR "homemaker services"[Title/Abstract] OR "hospital-based home care services"[Title/Abstract] OR "hospital home care services"[Title/Abstract] OR "hospital-based home care"[Title/Abstract] OR "hospital based home care"[Title/Abstract] OR "hospital based home care services"[Title/Abstract] OR "hospital-based home cares"[Title/Abstract] OR "hospital based home cares"[Title/Abstract] OR "home visit"[Title/Abstract] OR "house calls"[Title/Abstract] OR "home visits"[Title/Abstract] OR "visiting nursing service"[Title/Abstract] OR "home-visit nursing"[Title/Abstract] OR "visiting nurse service"[Title/Abstract] OR "visiting nurse station"[Title/Abstract] OR "visiting nursing station"[Title/Abstract] OR hospital[Title/Abstract] OR hospitals[Title/Abstract] OR clinic[Title/Abstract] OR infirmary[Title/Abstract] OR "medical clinic"[Title/Abstract] OR "pediatric hospital"[Title/Abstract] OR "child clinic"[Title/Abstract] OR "child Community"[Title/Abstract] OR "child health center"[Title/Abstract] OR "child health centre"[Title/Abstract] OR "child health clinic"[Title/Abstract] OR "child welfare clinic"[Title/Abstract] OR "children hospital"[Title/Abstract] OR "children institution"[Title/Abstract] OR "paediatric center"[Title/Abstract] OR "paediatric centre"[Title/Abstract] OR "paediatric clinic"[Title/Abstract] OR "paediatric health center"[Title/Abstract] OR "paediatric health centre"[Title/Abstract] OR "paediatric hospital"[Title/Abstract] OR "pediatric center"[Title/Abstract] OR "pediatric centre"[Title/Abstract] OR "pediatric clinic"[Title/Abstract] OR "pediatric health center"[Title/Abstract] OR "pediatric health centre"[Title/Abstract]))

APÊNDICE III - ESTRATÉGIA DE BUSCA PARA BUSCA EM TEXTO

(father OR fathers OR fatherhood OR man OR men OR "human males" OR "human male") AND (parenting OR "child parent relation" OR "parent-child relations" OR "child parent relationship" OR "child parent spatial pattern" OR "parent child correlation" OR "parent child relation" OR "parent child relationship" OR "parent infant bonding" OR "parent infant relation" OR "parental role" OR "father child relation" OR "father infant relation" OR "father-child relations" OR "paternal role" OR "paternal behavior" OR "paternal behaviour" OR "paternal care" OR "paternal caregiving" OR "paternal nurturance" OR "paternal nurturing" OR "paternal parenting behavior" OR "paternal parenting behaviour" OR paternity OR paternities) AND ("nursing intervention" OR "nursing interventions" OR "nursing care" OR nursing OR nursings OR "hospital nursing service" OR "nursing service" OR "nursing services" OR "nursing support" OR "office nursing" OR "private duty nursing" OR "supervisory nursing" OR nurses OR nurse OR "community health nurse" OR "community health nurses" OR "nursing assistance" OR "public health nurse" OR "public health nurses" OR "nursing personnel") AND ("primary health care" OR "first line care" OR "primary care nursing" OR "primary healthcare" OR "primary nursing care" OR "primary medical care" OR "primary care" OR "home care services" OR "home care service" OR "domiciliary care" OR "home health care" OR "home care" OR "domestic health care" OR "domestic healthcare" OR "domiciliary health care" OR "domiciliary healthcare" OR "home care agencies" OR "home care program" OR "home care programme" OR "home care service" OR "home health nursing" OR "home health care nursing" OR "home healthcare" OR "home help" OR "home nursing" OR "non professional home care" OR "home service" OR "home treatment" OR homecare OR "homemaker service" OR "homemaker services" OR "hospital-based home care services" OR "hospital home care services" OR "hospital-based home care" OR "hospital based home care" OR "hospital-based home care services" OR "hospital based home care services" OR "hospital-based home cares" OR "hospital based home cares" OR "home visit" OR "house calls" OR "house calls" OR "home visits" OR "visiting nursing service" OR "home-visit nursing" OR "visiting nurse service" OR "visiting nurse station" OR "visiting nursing station" OR hospital OR hospitals OR clinic OR infirmary OR "medical clinic" OR "pediatric hospital" OR "child clinic" OR "child Community" OR "child health center" OR "child health centre" OR "child health clinic" OR "child welfare clinic" OR "children hospital" OR "children institution" OR "paediatric center" OR "paediatric centre" OR "paediatric clinic" OR "paediatric health center" OR "paediatric health centre" OR "paediatric hospital" OR "pediatric center" OR "pediatric centre" OR "pediatric clinic" OR "pediatric health center" OR "pediatric health centre")