

27/12/2015. Disponível em: <https://www.pordata.pt/Portugal/Partos+-total+e+em+estabelecimentos+de+sa%C3%BAde-152>

Portugal (2015). Ministério da Saúde. Despacho n.º 1400-A/2015. Diário da República, 2.ª série — N.º 28 — 10 de fevereiro de 2015, p 3882-(2)-3882-(10). Acedido em 28/03/2016. Disponível em: <http://www.ordenenfermeiros.pt/comunicacao/Documents/2015/PlanoNacionalSegurancaDoentes.pdf>

Pyykonen, A; Gissler, M; Jakobsson, M; Petaja, J & Tapper, A-M (2014). Determining obstetric patient safety indicators: the differences in neonatal outcome measures between different-sized delivery units. BJOG;121:430-437. Acedido a 29/11/20101. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.12507/epdf>

Santos de Freitas, MJB & Parreira, PMD (2013). Dotação segura para a prática de enfermagem: operacionalidade do conceito e o seu impacto nos resultados. Revista De Enfermagem Referência, (10), 171-178. Acedido em 29/11/2015. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vse-rlin10/serlin10a20.pdf>

Sousa, A.B. (2009). Investigação em educação. 2ª Edição, Lisboa: Livros Horizonte, Lda.

Spector JM, Agrawal P, Kodkany B, Lipsitz S, Lashoher A, Dziekan G, et al. (2012). Melhorar a qualidade dos cuidados de saúde materna e neonatal: estudo prospetivo piloto do programa Checklist Parto Seguro OMS. PLoS ONE 7 (5): e35151. Acedido em 29/11/2015. Disponível em: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0035151>

Vasconcelos, KL; Martins, CA; Vieira de Mattos, D; Tyrrell; MAR; Bezerra, ALQ & Porto, J (2013). Partograma: instrumento para segurança na assistência obstétrica. Rev enferm UFPE on line., Recife, 7(2):619-234. Acedido em 29/11/2015. DOI: 10.5205/reuol.3073-24791-1-LE.07022013

WEBSITES

<http://www.ers.pt/pages/218>
<http://pt.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accredited-organizations/?c=Portugal>
<http://proqualis.net/indicadores-de-gineco-obstetr%C3%ADcia-0>
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/199179/1/WHO_HIS_SDS_2015.26_eng.pdf
<http://www.who.int/patientsafety/about/programmes/en/>

Parentalidade positiva na grávida/mãe adolescente: intervenções do EESMO

Positive parenting in adolescent mother/pregnant: Midwife's interventions

Parentalidad positiva en la embarazada / madre adolescente: intervenciones de una Matrona

Débora Cabá de Almeida¹, Joana Teixeira Fernandes², Maria de Jesus Maceiras³

RESUMO

A adolescência tal como a gravidez são períodos de adaptação e reorganização. A gravidez e maternidade nesta faixa etária continua a constituir uma preocupação, pelos riscos inerentes tanto para a grávida como para o recém-nascido. O processo transitório das grávidas/mães adolescentes para a parentalidade irá obrigar as mesmas a adaptarem-se a um novo estatuto, acarretando novas responsabilidades. Deste modo, compreende-se que o sucesso de uma boa transição irá promover uma parentalidade positiva.

O objetivo geral desta revisão sistemática é refletir acerca das intervenções do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia (EESMO) promotoras da parentalidade positiva na grávida/mãe adolescente.

Metodologicamente foi utilizado o método PII[C]OS e definida a questão de investigação *Quais as intervenções do EESMO (I) promotoras da parentalidade positiva (O) na grávida/mãe adolescente (P)?* Os resultados foram alcançados através da leitura na íntegra dos artigos encontrados nas bases de dados, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão selecionados. Deste modo, a amostra é constituída por 6 artigos, publicados entre Janeiro de 2011 e Março de 2016.

Constatou-se que os programas de parentalidade proporcionam apoio emocional e suporte para as jovens grávidas e mães, promovendo a sua aceitação e preparando-as para o novo papel de mãe. O EESMO é o profissional que irá facilitar a transição para a parentalidade, uma vez que tem conhecimentos e competências que permitem fornecer apoio emocional, social e promover comportamentos saudáveis, contribuindo para a autonomia das grávidas/mães e a saúde dos seus filhos.

Palavras-chave: Grávida; adolescente; parentalidade; enfermeiro especialista em saúde materna e obstetrícia.

ABSTRACT

Adolescence, like pregnancy, is an adaptation period that need readjustment. Adolescent pregnancy and maternity continues to concern health professionals because of the associated risk for mother and baby. The transitions to parenting forces adolescent mothers and pregnant to adjust to new role with new responsibilities. This way, we recognize that the successful of a good transition might promote a positive parenting.

The aim of this systematic review is to reflect about the midwife's interventions that promote positive parenting in adolescent mothers or pregnant. We use PII[C]OS method and defined the investigation question: Which are the midwife's (I) interventions that promote positive parenting (O) in adolescent mother/pregnant (P)? The results were got by integral reading of articles found in data base, according with selected inclusion and exclusion criteria. So, data include 6 articles, published between January 2011 and March 2016.

The parenting programs provide emotional support and caring for young mothers and pregnant, promoting acceptance and preparing them to the new mother role. Midwife is the right professional to facilitate this transition, because of her knowledge and competence to provide support and promote healthy behaviors over pregnancy and after labor, contributing to mother and pregnant autonomy and them child health.

Key-words: Pregnant; Adolescent; Parenting; Midwife;

¹ Enfermeira Especialista em ESMO, Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE;

² Enfermeira Especialista em ESMO, Maternidade Dr. Alfredo da Costa;

³ PhD, Professora Adjunta da ESS da Cruz Vermelha Portuguesa;

RESUMEN

La adolescencia y el embarazo son períodos de adaptación y reorganización. El embarazo y la maternidad en la adolescência sigue siendo una preocupación, por los riesgos inherentes para la embarazada y para el recién nacido. El proceso transitorio de las embarazadas / madres adolescentes para la parentalidad obligará a las mismas a adaptarse a un nuevo estatuto, acarreado nuevas responsabilidades. Se comprende que el éxito de una buena transición promoverá una parentalidad positiva.

El objetivo general de esta revisión sistemática es reflexionar acerca de las intervenciones del Matrona promotoras de la parentalidad positiva en la embarazada / madre adolescente.

Metodológicamente se utilizó el método PIC(J)OS y definió la cuestión de la investigación. ¿Cuáles son las intervenciones del matrona (I) promotoras de la parentalidad positiva (O) en la embarazada / madre adolescente (P)? Los resultados se alcanzaron a través de la lectura íntegra de los artículos encontrados en las bases de datos, de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión seleccionados. Así la muestra consta de 6 artículos publicados entre enero de 2011 y marzo de 2016.

Se constató que los programas de parentalidad brindan apoyo emocional y asistencia a las adolescentes embarazadas y madres, promoviendo su aceptación y preparándolas para el nuevo papel de madre. La matrona es el profesional que facilitará la transición a la parentalidad, ya que tiene conocimientos y competencias que permiten proporcionar apoyo emocional, social y promover comportamientos saludables, contribuyendo a la autonomía de las embarazadas / madres y la salud de sus hijos.

Palabras llave: Embarazo; Adolescência; Parentalidad; Matrona

INTRODUÇÃO

A adolescência segundo Canavarro e Pedrosa (2012), é um período caracterizado pela necessidade de reorganização e de resolução de tarefas específicas, como a exploração e construção da identidade, a formação da identidade sexual, a elaboração de um projeto de carreira, maior autonomia em relação à família de origem e o esboçar de relações afetivas e de intimidade.

No mundo, 11% de todos os nascimentos dizem respeito a adolescentes com idades entre os 15 e os 19 anos. A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta para uma grande divergência nas taxas de gravidez e de maternidade adolescente no mundo. Em Portugal, esta taxa situava-se, em 2014, nos 9.3 por cada 1000 mulheres (Canavarro & Pedrosa, 2012).

De acordo com DeVito (2010), a ocorrência de uma gravidez faz com que a adolescente sofra um corte no seu desenvolvimento e viva um momento de muitas perdas, tais como perda de identidade, expectativa do futuro, confiabilidade e proteção da família. O processo transitório para a parentalidade obriga os seus protagonistas a adaptarem-se ao seu novo estatuto e a reconhecerem o seu papel enquanto pais, assumindo as responsabilidades que isso acarreta (Ordem dos Enfermeiros, 2015). Uma adaptação bem-sucedida da transição para a paternidade/maternidade promove a parentalidade positiva (Barroso & Machado, 2010).

A gravidez precoce aumenta o risco tanto para a grávida como para o feto e, deste modo, a gravidez e maternidade na adolescência devem constituir uma preocupação para os profissionais de saúde devido às implicações individuais, familiares e sociais relacionadas com situações de precariedade, pobreza e comprometimento do desenvolvimento da mãe e do bebé (Canavarro & Pedrosa, 2012). Mães e grávidas adolescentes têm necessidades específicas de apoio para ultrapassarem as exigências tanto da adolescência como do seu novo papel como mães e cuidadoras. O EESMO deve ir ao encontro das necessidades da adolescente, providenciando ferramen-

tas que permitam à jovem continuar a sua educação, disponibilizando apoio emocional e social e facultando conhecimentos sobre o desenvolvimento infantil e qualidades parentais.

Os conselhos e informações dadas ajudam a adolescente a lidar com o stress e a ter comportamentos saudáveis durante a gestação e após o nascimento do seu filho, contribuindo desta forma, para a sua autonomia e sucesso no dia-a-dia (Ordem dos Enfermeiros, 2015), bem como para a prevenção de uma nova gravidez, construção ou reconstrução das relações com amigos, família e pai da criança, aprendendo e colocando em prática atividades para uma parentalidade positiva (Smokowski, *et al.*, 2015).

Com base nestes conhecimentos iniciou-se o desenvolvimento desta revisão sistemática, encaminhando as pesquisas realizadas, de modo a compreender quais as intervenções que, enquanto futuros EESMO's, podemos aplicar para promover a parentalidade positiva junto das jovens adolescentes, a viver o processo da gravidez e da maternidade.

METODOLOGIA

A revisão sistemática da literatura foi elaborada tendo por base a questão: *Quais as intervenções do EESMO (I) promotoras da parentalidade positiva (O) na grávida/mãe adolescente (P)?*, de acordo com o método PIC(J)OS. A pesquisa dos artigos decorreu no período de Janeiro a Abril de 2016 na Base de Dados EBSCOhost nos seguintes recursos: MEDLINE, CHINAL Plus, Nursing and Allied Health Collection e Cochrane.

Na pesquisa foram utilizados os descritores controlados do Mesh, na língua inglesa: grávida (*pregnan**), adolescente (*adolescen**, *teen*), mãe (*mother*), parentalidade (*parenting*), EESMO (*midwife*, *nurse*), através da seguinte equação: (*mother* OR *adolescen** OR *teen*) AND (*pregnan**) AND (*parenting*) AND (*nurse* OR *midwife*).

Para filtragem dos resultados obtidos, considerámos os seguintes critérios de inclusão: estudos que incluam grávidas e mães adolescente, intervenções do EESMO com adolescentes grávidas e/ou mães, inter-

venções do EESMO promotoras da parentalidade positiva na grávida e mãe adolescente; publicados entre Janeiro de 2011 e Março de 2016, com texto completo disponível em língua portuguesa ou inglesa. Como critérios de exclusão consideramos os seguintes: estudos que incluíam mulheres não grávidas, mulheres grávidas ou mães com idade superior a 19 anos, estudos não relacionados com a temática, sujeitos a pagamento e que não apresentem metodologia científica.

Da pesquisa elaborada com a equação descrita anteriormente, resultaram 30 artigos na base de dados CINALH, 35 artigos na base de dados MEDLINE e 33 artigos na *Nursing & Allied Health Collection*. Não obtivemos resultados da pesquisa elaborada na base de

dados *Cochrane Library*. Numa primeira etapa, procedemos à leitura dos resumos de cada um dos artigos para filtragem dos mesmos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão por nós definidos. Tendo excluído os artigos repetidos nas diferentes bases de dados, obtivemos um resultado final de 16 artigos.

Numa segunda etapa procedemos à leitura na íntegra de cada um destes artigos. Excluímos dez artigos por não estarem de acordo com os critérios de inclusão e exclusão anteriormente apresentados, resultando assim um total de seis artigos, o que representa a nossa amostra. Por último, realizamos a caracterização de cada um destes artigos conforme será apresentado no quadro 1.

Quadro 1 – Síntese dos resultados dos seis artigos selecionados.

Autores	Metodologia	Participantes	Resultados
Janiece E. DeSocio; Margaret L Holland; Harriet J Kitzman; Robert E. Cole	Caso-Controllo Randomizado	429 mães solteiras com menos de 19 anos de idade (grupo controlo: 297; grupo intervenção: 132).	Mães adolescentes que receberam a intervenção da visita domiciliária da enfermeira obtiveram maiores ganhos na auto-gestão relativamente ao grupo controlo. Foi detetada uma relação inversa entre a idade cronológica e a mudança na auto-gestão. Desde o início do estudo até aos 24 meses pós-parto, as adolescentes mais jovens obtiveram maiores ganhos na auto-gestão relativamente às adolescentes com maior idade. As jovens com maior desvantagem no contexto cognitivo (QI mais baixo) apresentaram maiores ganhos na auto-gestão após visita domiciliária de enfermagem.
Marjorie A. Schaffer, Amy Goodhue, Kaye Stennes, Cheryl Lanigan	Avaliativo, qualitativo	Grávidas ou mães adolescentes com menos de 20 anos de idade.	O cuidado pré-natal adequado foi superior nas jovens que participaram no programa, relativamente às que não participaram. As mães adolescentes que participaram no programa apresentaram maior probabilidade de se manterem inscritas na escola comparando com jovens adolescentes inscritas noutros programas na mesma área geográfica. Jovens submetidas a visitas aumentaram os níveis na avaliação relativamente à segurança do ambiente em casa e aumentaram os resultados dos níveis de responsabilidade pelo bebé. Mais de 90% das jovens apreciaram o tempo com as enfermeiras, concordando que o programa aumentou as suas capacidades parentais.
Marjorie A. Schaffer ; Ngozi M bibi	Qualitativo, descritivo	Enfermeiros de saúde pública e pais adolescentes	Os adolescentes que tiveram apoio foram bem sucedidos a gerir a sua vida e tornaram-se pais bem sucedidos. Eles viam as enfermeiras como pessoas de referência e solidárias, que incentivaram a sua independência e facilitaram a tomada de decisão positiva.
Janelle F. Palacios, Carolyn J. Strickland, Catherine A. Chesla, Holly P. Kennedy & Carmen J. Portillo	Qualitativo, descritivo	Mulheres adultas que foram mães com idade igual ou inferior a 18 anos.	As mulheres que foram mães na adolescência tiveram consequências reais como a fome, negligência, abuso e confusão de identidades. O papel materno nem sempre foi fácil, mas muitas vezes foi iniciado por um evento que recentrou as mulheres, vinculou-as aos seus filhos.
Kenneth J. Gruber	Qualitativo, descritivo	Quinze mulheres que participaram nos programas e vinte que não tenham participado em programas.	Mães adolescentes que receberam esses recursos tornaram-se mais felizes e confiantes, o que por sua vez as tornou melhores pais e mais capacitadas a prosseguir o seu próprio desenvolvimento.
Annie Mills, Virginia Schmied ,Christine Taylor, Hannah Dahlen, Shuringa B SocWk, Margaret E. Hudson B. Couns	Qualitativo, descritivo	Mães adolescentes	Os jovens pais dão uma grande importância ao facto de terem alguém com quem conversar.

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE RESULTADOS

Segundo os últimos dados estatísticos, deu-se um decréscimo nos índices de nascimento entre as jovens adolescentes, desde 1990. Em Portugal, esta taxa situava-se, em 2014, nos 9.3 por cada 1000 mulheres. Apesar disso, constata-se que a gravidez e maternidade na adolescência devem continuar a constituir uma preocupação devido às suas implicações individuais, familiares e sociais (Canavarro & Pedrosa, 2012).

A adolescência é por si só, um período complexo de alterações físicas e psicológicas. De acordo com a perspetiva desenvolvimental, Canavarro e Pedrosa (2012), fazem referência à adolescência como um período que, à semelhança de outros do ciclo de vida, se caracteriza pela necessidade de reorganização e resolução de tarefas específicas, como a exploração e construção da identidade, a formação da identidade sexual, a elaboração de um projeto de carreira, maior autonomia em relação à família de origem e o esboço de relações afetivas e de intimidade.

A ocorrência de uma gravidez precoce, e eventual maternidade, traz implicações tanto para a mãe adolescente como para a sua família. Uma parentalidade positiva poderá atenuar as consequências negativas que daí possam advir para a jovem mãe e o seu filho (Perlman *et al.*, 2012). Para a construção de uma parentalidade positiva, a mãe ou grávida adolescente necessita de determinadas ferramentas como saber cuidar, saber ensinar, saber comunicar e liderar (Seay, Freysteinson & McFarlane, 2014). O enfermeiro deve ir ao encontro das necessidades da adolescente, providenciando ferramentas para continuar a sua educação, dando apoio emocional e facultando informação sobre o desenvolvimento infantil e qualidades parentais (Ordem dos Enfermeiros, 2015; Smokowski *et al.*, 2015).

Através da revisão da literatura constatamos que os programas para a promoção da parentalidade realizados pelos enfermeiros junto das grávidas e mães adolescentes, entre os 15 e os 19 anos de idade, através dos grupos de partilha e das visitas domiciliárias, constituem a principal abordagem do enfermeiro e, além disso, aquela que é considerada pelas adolescentes como a mais benéfica.

A revisão da literatura destaca que as intervenções do enfermeiro junto das grávidas e mães adolescentes, nomeadamente nos cursos ou nos programas de parentalidade, proporcionam apoio emocional, suporte para as jovens lidarem com as alterações psicológicas e sociais da gravidez, aceitação para o novo papel como mãe, promoção da ligação materno-infantil. Quando comparadas com outras

grávidas ou mães adolescentes que não integram este tipo de programas, as adolescentes que participaram apresentaram maior responsabilidade por si e pelos seus filhos, assim como maior autoconfiança (Gruber, 2012).

Os programas de promoção da parentalidade junto das grávidas e mães adolescentes, de acordo com a revisão da literatura, devem ter como objetivos a promoção de competências parentais, permanência e término da escolaridade durante a gravidez (Schaffer *et al.*, 2012); a construção de uma auto-imagem positiva, promoção do desenvolvimento materno e infantil e relação entre mãe e filho, prevenção de gravidezes subsequentes e relações abusivas com os companheiros (Gruber, 2012). Nos grupos de partilha, as jovens destacam a relação com o enfermeiro e com os pares, ou seja, outras mães ou grávidas adolescentes em situação idêntica como um benefício desta abordagem, permitindo trocar experiências e conselhos parentais (Mills *et al.*, 2013).

Relativamente às visitas domiciliárias, a relação entre as jovens e o enfermeiro é referida como sendo deveras importante para o sucesso do programa, tornando provável que a jovem veja a enfermeira como suporte, traduzindo-se na presença assídua da mesma durante o programa. Também a cooperação entre o enfermeiro e outros profissionais de saúde ou de outra área e instituições ou entidades contribui para o sucesso do programa, proporcionando um ambiente de suporte para as grávidas e mães adolescentes, combinando e organizando recursos para seu benefício (Schaffer *et al.*, 2012).

Os resultados obtidos, de acordo com a revisão da literatura, mostram que a visita domiciliária parece ser uma abordagem correta. As jovens que participaram num programa de visita domiciliária apresentaram bebés com peso saudável e a grande maioria chegou ao término da gravidez (Schaffer *et al.*, 2012). Além disso, apresentaram maior probabilidade de se manterem inscritas na escola e menor taxa de gravidez subsequente, quando comparadas com outras grávidas e mães adolescentes que não integraram o programa (Schaffer *et al.*, 2012).

As intervenções do enfermeiro na visita domiciliária contribuíram para aumentar a auto-gestão das grávidas, ou seja, a expectativa positiva de si próprias sobre o futuro. Constatou-se ainda que as adolescentes com Q.I.'s mais baixos apresentavam maiores ganhos na auto-gestão, o que nos leva a pensar que a adolescência, embora acarrete riscos, também é um momento de transição associado a uma maior receptividade às relações terapêuticas, que podem apoiar as jovens na reconceptualização da sua identidade (DeSocio, Holland, Kitzman, & Cole, 2013).

Embora os estudos abordem o papel do enfer-

meio na comunidade e do enfermeiro de saúde pública, sabemos que o EESMO é o profissional habilitado de conhecimentos técnicos e teóricos para intervir junto das grávidas e mães adolescentes, uma vez que, incluem-se nas suas competências cuidar da mulher inserida na família e comunidade, durante o período pré-natal, trabalho de parto, parto e período pós-natal (Ordem dos Enfermeiros, 2010).

A literatura refere que um enfermeiro Mentor de um programa de promoção da parentalidade deve ter como características ser interessado, motivador e encorajador, mostrar abertura e empatia, ser positivo e com capacidade de escuta ativa. Os próprios enfermeiros destacam como principais características e competências a ter num programa de parentalidade para jovens grávidas e adolescentes, não realizar juízos de valor, valorizar as informações e conhecimentos das jovens e interessar-se pelo que as mesmas têm para falar e pelas suas necessidades, manter contacto e seguimento, estar presente e fazer do adolescente a sua prioridade (Schaffer & Mbibi, 2014).

Num questionário realizado às grávidas e mães adolescentes que participaram num programa de promoção da parentalidade, acerca da interação com os enfermeiros, as mesmas referiram que estes profissionais desempenham um papel importante na sua rede de apoio e que esse apoio facilitou a sua autonomia e tomada de decisão (Schaffer & Mbibi, 2014). Face ao facto das adolescentes serem, na sua maioria utilizadoras de redes sociais, sugere-se que estas plataformas possam ser utilizadas como suporte de comunicação entre as jovens e as redes de apoio, nomeadamente os enfermeiros (Mills *et al.*, 2013).

Os Enfermeiros devem fornecer apoio e recursos às grávidas adolescentes de modo a dar suporte nos vários pontos de transição. Estes devem ser responsáveis pela avaliação das adolescentes e a promoção de comportamentos saudáveis. Além disso, o enfermeiro deverá sempre ver a mulher como um todo incluindo na gravidez e maternidade as características individuais, familiares, comunitárias e culturais da mulher (Palacios *et al.*, 2014).

CONCLUSÃO

A parentalidade na adolescência é um desafio para as grávidas e mães adolescentes e para os enfermeiros. As primeiras porque se encontram num processo de transição e autoconhecimento e vêm a sua vida alterada, passando a desempenhar outro papel e assumir novas responsabilidades. Aos enfermeiros cabe facilitar este processo, promovendo a parentalidade positiva e comportamentos saudáveis.

Embora os estudos encontrados nos deem as conclusões apresentadas conforme na discussão, relatam na sua totalidade a realidade da população americana e britânica, ou seja, nenhum dos artigos se refere à população europeia ou especificamente, portuguesa. Esta é uma das principais dificuldades sentidas na realização desta revisão sistemática. Além disso, o facto de nenhum dos estudos ou artigos utilizados abordar especificamente as intervenções do EESMO, falando apenas de programas de promoção da parentalidade liderados por enfermeiros da comunidade e/ou saúde pública limitou os resultados obtidos.

Questiona-se, após a realização deste estudo, qual será a melhor altura para introduzir estas jovens nos programas de parentalidade, uma vez que, os estudos evocam a referenciação das grávidas a programas, mas não esclarecem qual a melhor altura da gravidez para o realizar. Consideramos importante o estabelecimento desta meta, de modo a avaliar os resultados.

Nesta revisão, apenas foram incluídos estudos sobre grávidas e mães, excluindo os jovens adolescentes masculinos, ou mesmo o casal enquanto díade. Este critério seria possivelmente uma mais-valia na obtenção de resultados.

Os programas de parentalidade, recorrendo a visitas domiciliárias e grupos de apoio com outros jovens pais adolescentes parecem ser as intervenções mais adequadas e facilitadoras, pelos benefícios para a adolescente e o seu filho. O estabelecimento de uma relação de confiança entre o enfermeiro e a jovem é fundamental, pois torna mais provável que a jovem veja o enfermeiro como suporte apoiando-se neste quando se depara com dificuldades.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Canavarro, M., Pedrosa, A. (2012). Gravidez e parentalidade na adolescência: perspectivas teóricas. *Saúde Reprodutiva – Sexualidade e Sociedade*, 2, 34-55.
- DeVito, J. (2010). How adolescent mothers feel about becoming a parent. *The Journal of Perinatal Education*, 19 (2), 25-34.
- Barroso, R., Machado, C. (2010). Definições, dimensões e determinantes da parentalidade. *Psicologia*, 52 (1), 211-212.
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Guia Orientador de Boa Prática: Adaptação à parentalidade durante a hospitalização*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Smokowski, P., Bacallao, W., Cotter, K., Evans, C. (2015). The effects of positive and negative parenting practices on adolescent mental health outcomes in a multicultural sample of rural youth. *Child Psychiatry And Human Development*, 46(3), 333-345.
- Perlman, S., Cowan, B., Gewirtz, A., Haskett, M., Stokes, L. (2012, Julho). Promoting positive parenting in the context of homelessness. *The American Journal Of Orthopsychiatry*, 82(3), 402-412. Disponível em: MEDLINE.
- Seay, A., Freysteinson, W., McFarlane, J. (2014, Julho). Positive Parenting. *Nursing Forum*, 49(3), 200–208. Disponível em: CINAHL Complete.
- Gruber, K. J. (2012). A Comparative Assessment of Early Adult Life Status of Graduates of the North Carolina Adolescent Parenting Program. *Journal Of Child & Adolescent Psychiatric Nursing*, 25(2), 75-83. doi:10.1111/j.1744-6171.2012.00324.x
- Schaffer, M. A., Goodhue, A., Stennes, K., & Langan, C. (2012). Evaluation of a public health nurse visiting program for pregnant and parenting teens. *Public Health Nursing (Boston, Mass.)*, 29(3), 218-231. doi:10.1111/j.1525-1446.2011.01005.x
- Mills, A., Schmied, V., Taylor, C., Dahlen, H., Shuiringa, W., & Hudson, M. E.

- (2013). Someone to talk to: young mothers' experiences of participating in a young parents support programme. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 27(3), 551-559. doi:10.1111/j.1471-6712.2012.01065.x
- DeSocio, J. E., Holland, M. L., Kitzman, H. J., & Cole, R. E. (2013). The influence of social-developmental context and nurse visitation intervention on self-agency change in unmarried adolescent mothers. *Research In Nursing & Health*, 36(2), 158-170. doi:10.1002/nur.21525
- Ordem dos Enfermeiros. (2010). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica. Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasSaudeMaternaObstGinecologica_aprovadoAG20Nov2010.pdf
- Schaffer, M. A., & Mbibi, N. (2014). Public health nurse mentorship of pregnant and parenting adolescents. *Public Health Nursing* (Boston, Mass.), 31(5), 428-437. doi:10.1111/phn.12109
- Palacios, J. F., Strickland, C. J., Chesla, C. A., Kennedy, H. P., & Portillo, C. J. (2014). Weaving dreamcatchers: mothering among American Indian women who were teen mothers. *Journal Of Advanced Nursing*, 70(1), 153-163. doi:10.1111/jan.12180

A formação dos enfermeiros no foco papel parental: Um impulso para a mudança

Training nurses in focus parental role: A springboard for change

La formación de enfermeros en el enfoque del rol parental: Un impulso para el cambio

Célia Carvalho Nunes¹, Emília Carvalho Coutinho², João Carvalho Duarte³, Irene Silva Cerejeira⁴

RESUMO

A parametrização nacional única desafiou os enfermeiros à compreensão do novo sistema de informação. A parentalidade, enquanto indicador relevante para a produção obrigatória de dados de enfermagem, exige a avaliação diagnóstica do conhecimento dos enfermeiros sobre o foco papel parental, padrões de qualidade e indicadores de enfermagem; apreciar a documentação produzida na prática clínica; realizar sessões formativas e avaliar o impacto dessa formação no conhecimento e documentação produzida. **Objetivos:** Quantificar os registos no foco papel parental como diagnóstico; identificar as barreiras encontradas à elaboração desse diagnóstico; identificar os conhecimentos dos enfermeiros no foco papel parental, padrões de qualidade e indicadores em enfermagem antes e após a formação. **Metodologia:** Estudo de investigação-ação. Recolha de dados através de questionário dirigido aos enfermeiros antes e após a formação. Consulta de processos clínicos de crianças internadas no serviço de pediatria. **Resultados:** Antes da formação, os enfermeiros manifestaram necessidade de formação (93%; $p=0,001$), por vezes não atualizam o processo de enfermagem de forma adequada (87%; $p=0,007$) e 87% tem dificuldade em elaborar o diagnóstico papel parental. A análise à informação de enfermagem produzida no foco papel parental é escassa. Após a formação, há um aumento dos conhecimentos padrões de qualidade ($p=0,005$), indicadores de qualidade ($p=0,006$) e diminuição das dificuldades/barreiras na documentação das práticas ($p=0,016$). Verificou-se um aumento dos de registos de enfermagem no foco papel parental. **Conclusão:** A intervenção formativa foi relevante na aquisição de conhecimentos e melhores práticas, contudo, a existência de uma política formativa e a investigação são fundamentais.

Palavras-chave: Foco Papel Parental; Formação; Informação de Enfermagem

ABSTRACT

The single national parameterization challenged nurses to understand the new information system. Parenthood information provides a relevant indicator for creating required nursing data as it requires the diagnostic evaluation of the nurses' knowledge concerning the focus parental role, quality standards and nursing indicators; assessment of the documentation created through clinical practice; carrying out training sessions and evaluating the impact of this training on the knowledge and documentation produced. **Objectives:** To quantify the records of focus parental role as a diagnostic tool, to identify the barriers encountered for elaborating the diagnostic; to identify the knowledge of nurses concerning focus parental role, quality standards and nursing indicators before and after training. **Methodology:** Action-Research study. In data collection was used a questionnaire for nurses before and after the training. Analysis of clinical files from children admitted to the pediatrics ward. **Results:** Before the training session, most nurses indicated a need for training (93%; $p=0,001$), many admitted not updating the nursing process adequately (87%; $p=0,007$) and 87% find it difficult to carry out the parental role diagnostic. The analysis of nursing information concerning the focus on parental role is limited. After training, there is an increase of knowledge related to quality standards ($p=0,005$) and quality indicators ($p=0,006$), with a decrease in the difficulties/barriers of documenting practice ($p=0,016$). There was also an increase in the nursing records in the focus parental role. **Conclusion:** Training sessions contributed to knowledge acquisition and better practices; however, the most important factor is the existence of a policy of training and research.

Key-words: Focus Parental Role; Training; Nursing Information

RESUMEN

La parametrización nacional sólo desafió a los enfermeros a entender el nuevo sistema de información. Crianza de los hijos, mientras que el indicador relevante para la producción obligatoria de datos de enfermería, requieren la evaluación de diagnóstico de conocimientos de los enfermeros

¹ Mestrado; Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediatria do CHTMAD; enfcelianunes@gmail.com;

² Doutoramento; Docente na ESSV; ecoutinhoessv@gmail.com;

³ Doutoramento; Docente na ESSV; duartejohnny@gmail.com;

⁴ Mestrado; Enfermeira Chefe do CHPV/VC; irene@chpvcv.min-saude.pt;