



**Politécnico
Castelo Branco**

Escola Superior de Saúde
Dr. Lopes Dias

TRABALHO FINAL DE CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

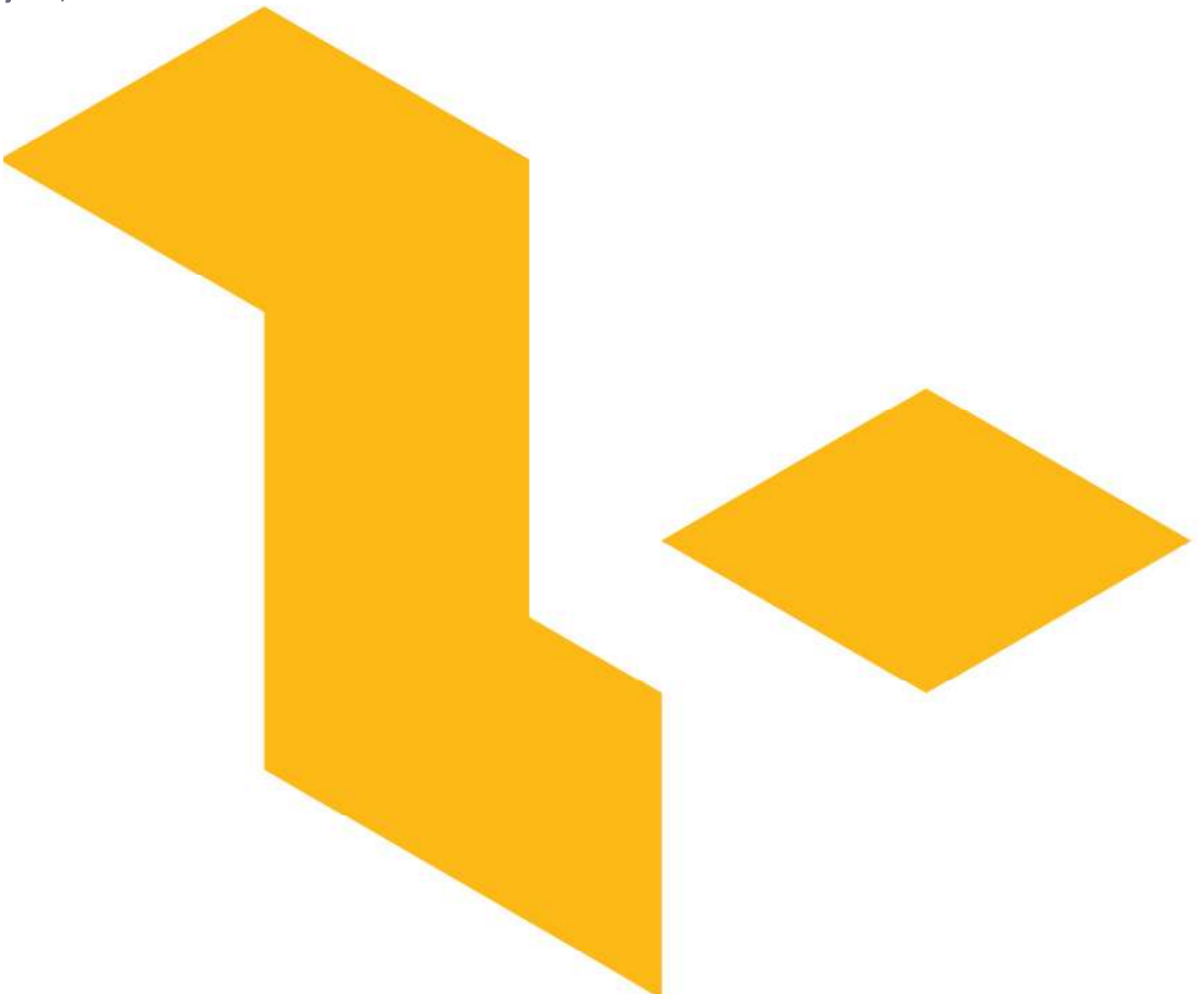
O contributo das competências do recém-nascido de termo na vivência de uma transição saudável para a parentalidade

Beatriz Alexandre Domingos Riscado

Tatiana Alexandra Lucas Barata

Data

julho, 2025





**Politécnico
Castelo Branco**

Escola Superior de Saúde
Dr. Lopes Dias

O contributo das competências do recém-nascido de termo na vivência de uma transição saudável para a parentalidade

Beatriz Alexandre Domingos Riscado, nº20211320

Tatiana Alexandra Lucas Barata, nº20211310

Orientador

Professora Assistente Convidada Dulce Lourenço

Trabalho Final de Curso de Licenciatura em Enfermagem apresentado à Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias do Instituto Politécnico de Castelo Branco para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Licenciado em Enfermagem, realizada sob a orientação científica da Professora Assistente Convidada Dulce Lourenço, do Instituto Politécnico de Castelo Branco.

Julho de 2025

Composição do júri

Presidente do júri

Doutor, Ezequiel Martins Carrondo

Professor Coordenador da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias do Instituto Politécnico de Castelo Branco

Arguente

Mestre, Bruno Sérgio Ezequiel Gomes

Professor Assistente Convidado da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias do Instituto Politécnico de Castelo Branco

Orientador

Mestre, Dulce Maria Silva Lourenço

Professora Assistente Convidada da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias do Instituto Politécnico de Castelo Branco

Agradecimentos

A realização deste trabalho representa o término de uma das etapas mais importantes nas nossas vidas. Desta forma, não poderíamos deixar de expressar a nossa gratidão a todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram para que este percurso fosse tão especial.

Em primeiro lugar, agradecemos às nossas famílias, especialmente aos nossos pais, pelo amor e apoio incondicional que nos deram e por acreditarem sempre em nós, mesmo nos momentos mais difíceis. Foram e serão sempre o nosso porto seguro.

Aos nossos amigos, que nos acompanharam nesta caminhada, o nosso sincero obrigado pela presença, pelas palavras de incentivo e pela partilha de momentos inesquecíveis que tornaram este percurso mais leve e cheio de significado.

Não poderíamos também deixar de agradecer, uma à outra, pela parceria, compreensão e apoio mútuo durante a realização deste trabalho. Fomos, sem dúvida, o suporte uma da outra, e esta colaboração reforçou não só o nosso empenho, mas também a nossa amizade.

À nossa orientadora, expressamos a nossa mais profunda gratidão pela orientação, disponibilidade e apoio ao longo de todo este percurso. A sua dedicação, rigor e incentivo foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho e para o nosso crescimento acadêmico e pessoal.

Por fim agradecemos também à nossa escola, a nossa “Mui Nobre Esald”, que se tornou segunda casa e família durante todo este tempo. Foi nela que crescemos, aprendemos e nos tornamos seres humanos mais conscientes e preparados para o futuro.

Esta passagem foi o início de um bonito caminho, que ainda agora acabou de começar.

A todos, o nosso profundo agradecimento!

“Os filhos não precisam de pais gigantes, mas de seres humanos que falem a sua linguagem e sejam capazes de penetrar no seu coração”

Augusto Cury, 2003

Resumo

A transição para a parentalidade é uma experiência complexa e transformadora que implica profundas adaptações no ciclo de vida do indivíduo e da família. Ainda que seja uma transição previsível e natural, envolve mudanças no papel social, nas responsabilidades e na percepção de si mesmo enquanto cuidador. Esta etapa exige a aquisição de novos conhecimentos e competências por parte dos pais, podendo desencadear sentimentos de insegurança, medo ou incapacidade. Neste contexto, o recém-nascido (RN) não deve ser considerado um ser passivo, mas sim um agente ativo que, através das suas competências inatas, participa na construção da relação precoce com os seus pais.

Esta revisão narrativa da literatura visa compreender de que forma as competências do recém-nascido de termo contribuem para a vivência de uma transição saudável para a parentalidade. A estrutura teórica baseia-se na Teoria das Transições de Afaf Meleis, que reconhece as transições de vida como momentos críticos que, quando acompanhados de forma adequada, podem ser facilitadores do crescimento pessoal e familiar. A parentalidade, sendo uma transição de natureza desenvolvimental, exige condições facilitadoras para que decorra de forma saudável, entre as quais se destaca a valorização das competências do RN.

Neste âmbito, foram exploradas as principais competências do RN de termo saudável, nomeadamente as sensoriais, relacionais, motoras e mentais. Estas, permitem ao bebé interagir com o ambiente e comunicar com os pais desde os primeiros momentos de vida. Estudos evidenciam que competências como o choro, o contacto visual, a audição e o cheiro, entre outras, facilitam o vínculo precoce, aumentam a responsividade parental e reforçam a confiança dos pais nas suas capacidades de cuidar do seu filho.

A revisão narrativa da literatura enfatiza também o papel do enfermeiro enquanto facilitador desta transição, promovendo estratégias que valorizem o papel ativo do RN na relação familiar e na promoção de uma parentalidade positiva. Intervenções de enfermagem, como a promoção do contacto pele a pele, o incentivo à amamentação precoce e a aplicação de instrumentos como a NBAS ou a NBO, contribuem para o reforço da ligação afetiva e da autoeficácia parental, e diminuem a ansiedade e o stress durante o pós-parto.

Conclui-se que a consciencialização parental quanto às competências do RN atua como fator protetor no processo de adaptação ao novo papel, favorecendo práticas parentais ajustadas, seguras e responsivas. A valorização do RN como ser competente é, assim, essencial para a construção de uma parentalidade saudável e para o desenvolvimento global da criança.

Palavras-chave

Competências, RN, Transição, Parentalidade, Enfermeiro.

Abstract

The transition to parenthood is a complex and transformative experience that entails profound adaptations in the life cycle of both the individual and the family. Although it is a predictable and natural transition, it involves changes in social roles, responsibilities, and the perception of oneself as a caregiver. This stage requires parents to acquire new knowledge and skills, which may trigger feelings of insecurity, fear, or inadequacy. In this context, the newborn [NB] should not be seen as a passive being, but rather as an active agent who, through their innate abilities, participates in the development of an early relationship with their parents.

This narrative literature review aims to understand how the competencies of full-term newborns contribute to a healthy transition to parenthood. The theoretical framework is based on Afaf Meleis's Transitions Theory, which recognizes life transitions as critical moments that, when properly supported, can promote personal and family growth. Parenthood, being a developmental transition, requires facilitating conditions to unfold in a healthy way, among which the recognition of the newborn's abilities stands out.

In this context, the main competencies of healthy full-term newborns were explored, namely sensory, relational, motor, and cognitive skills. These allow the baby to interact with the environment and communicate with the parents from the very first moments of life. Studies show that skills such as crying, eye contact, hearing, and smell, among others, foster early bonding, increase parental responsiveness, and boost parents' confidence in their ability to care for their child.

The narrative review also emphasizes the nurse's role as a facilitator of this transition, promoting strategies that highlight the active role of the newborn in the family relationship and in fostering positive parenthood. Nursing interventions such as promoting skin-to-skin contact, encouraging early breastfeeding, and applying tools like the NBAS or NBO help strengthen emotional bonding, enhance parental self-efficacy, and reduce postpartum anxiety and stress.

In conclusion, raising parental awareness about the newborn's competencies acts as a protective factor in adapting to this new role, encouraging safe, responsive, and appropriate parenting practices. Valuing the newborn as a competent being is therefore essential for building healthy parenthood and for the child's overall development.

Keywords

Competencies, Newborn, Transition, Parenthood, Nurse.

Índice geral

1.	Introdução.....	1
1.1.	Metodologia.....	3
2.	Parentalidade e Transição para a Parentalidade: conceitos e modelos teóricos associados.....	5
2.1.	Modelos teóricos da transição: contributo da Teoria de Afaf Meleis... 5	
2.2.	Parentalidade como foco de intervenção em Enfermagem	7
2.3.	A transição para a parentalidade: desafios e fatores influenciadores. 8	
3.	Competências do RN de termo.....	11
3.1.	Tipologia de competências neonatais.....	11
3.2.	Reconhecimento clínico e avaliação precoce.....	18
4.	Contributo das competências do RN para a parentalidade positiva.....	22
4.1.	Vínculo e responsividade no início da parentalidade.....	22
4.2.	Promoção da autoeficácia parental e práticas positivas	25
5.	O Papel do enfermeiro na vivência saudável da transição para a parentalidade.....	28
5.1.	Transição para a parentalidade: implicações na saúde familiar	28
5.2.	O enfermeiro como facilitador da parentalidade saudável.....	29
5.2.1.	A literacia em saúde como estratégia facilitadora na transição para a parentalidade.....	31
5.3.	Intervenções de enfermagem na transição para a parentalidade	32
5.4.	Síntese e contributos para a prática clínica	39
6.	Conclusão.....	41

Referências Bibliográficas

Apêndices

Anexos

Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

- APA** - *American Psychological Association*
B-On - Biblioteca do Conhecimento Online
CINAHL – *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*
CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
CPP – Contacto pele a pele
DGS – Direção Geral da Saúde
ESALD – Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias
NBAS – *Neonatal Behavioral Assessment Scale*
NBO – *Neonatal Behavior Observations*
OMS – Organização Mundial de Saúde
OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde
RANU – Rastreio auditivo neonatal
RCAAP – Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal
REPE – Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro
RN – RN
RVO – Rastreio do olho vermelho
SciELO – *Scientific Electronic Library Online*
SNS – Serviço Nacional de saúde
UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância
WHO – *World Health Organization*

1. Introdução

No âmbito da Unidade Curricular Estágio VI e conclusão do Curso de Licenciatura em Enfermagem, é proposto a realização de um trabalho final de curso, que consiste numa revisão narrativa da literatura. O tema geral proposto para a realização deste trabalho é “Saúde Sexual e Reprodutiva ao Longo do Ciclo de Vida”, realizado sob orientação pedagógica da Professora Assistente Convidada Dulce Lourenço.

Após reflexão e exploração do tema geral decidimos abordar especificamente o tema “*O contributo das competências do recém-nascido de termo na vivência de uma transição saudável para a parentalidade*”. Esta escolha foi motivada pelo nosso interesse e preferência pessoal pela área de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Ademais, é uma temática que nos suscita bastante curiosidade, uma vez que após a realização de pesquisa acerca do tema, consideramos que existe pouca evidência científica organizada sobre o mesmo. Além disso, durante a prática clínica, tivemos oportunidade de constatar que existe falta de conhecimento dos pais acerca das competências do RN (recém-nascido), verificando como esse aspeto dificulta o processo de vinculação e, conseqüentemente, o processo de transição para a parentalidade. Deste modo, concluímos que esta seria uma temática com pertinência relevante a ser estudada, explorando o estado da arte da mesma.

A realização da revisão narrativa da literatura permitirá ainda aprofundar o nosso conhecimento acerca deste conteúdo e detetar as lacunas existentes e passíveis de serem melhoradas futuramente, a fim de implementar os conhecimentos adquiridos, durante o nosso percurso profissional, agindo como elementos facilitadores e promotores da vivência de uma transição saudável para a parentalidade.

A transição para a parentalidade é uma fase importante e desafiante na vida de uma família. É considerada uma das experiências mais transformadora que um indivíduo pode enfrentar ao longo do ciclo de vida. Tradicionalmente, esta fase era vista principalmente como um momento em que se avaliavam as capacidades dos pais. Nos dias de hoje, entende-se cada vez mais como um processo relacional, onde também se valoriza o papel ativo do RN na criação de uma parentalidade positiva (Tralhão et al., 2020; Rodrigues et al., 2025).

A transição para a parentalidade requer tempo para o adquirimento de novos conhecimentos e para o desenvolvimento das habilidades necessárias às decisões e às ações relativas às competências parentais. Este processo é de extrema importância e de carácter obrigatório para que a mãe e o pai possam desenvolver segurança nas suas próprias capacidades e consigam resolver as situações, alcançando uma perceção de eficácia e de satisfação no desempenho do papel parental (Cardoso et al., 2024).

O conceito de RN de termo é atribuído a todos os recém-nascidos desde o nascimento até aos vinte e oito dias após o mesmo (WHO, 2022).

Este quando nasce possui já um leque de competências inatas, tais como a autorregulação, a capacidade de interação, a percepção sensorial e os comportamentos de vinculação precoce, o que lhe permite interagir com o exterior e estabelecer uma conexão com os seus progenitores, influenciando diretamente a sensibilidade parental e a qualidade da relação emergente (Valente, 2022; Quental, 2023).

A perspetiva do RN como um elemento ativo na construção da parentalidade desafia modelos centrados exclusivamente nos cuidadores e reforça a importância da promoção precoce da vinculação e da responsividade parental (Poeiras et al., 2021; Amaral, 2023; Ferreira, 2025).

O enfermeiro desempenha um papel fundamental de suporte físico, emocional e educacional facilitando o processo de transição para a parentalidade. As intervenções realizadas neste âmbito devem ser encaradas como prioridade, uma vez que a falta de percepção das competências do RN de termo saudável, pode ter implicações na saúde do mesmo e na família. Os enfermeiros devem implementar intervenções que promovam e facilitem o processo de transição para a parentalidade (Victória et al., 2024).

Esta revisão narrativa tem como objetivo analisar, à luz da evidência recente, o contributo das competências do RN de termo para a vivência de uma transição saudável para a parentalidade, com especial ênfase na interação precoce RN-pais no fortalecimento das competências parentais e na promoção de práticas de saúde centradas na díade.

Para a elaboração da revisão narrativa da literatura foi definido como objetivo geral: *“Compreender o contributo das competências do recém-nascido de termo saudável na transição saudável para a parentalidade”*. Para um alcance exequível deste objetivo definimos os seguintes objetivos específicos: *“conceitualizar os termos parentalidade e transição para a parentalidade”, “enquadrar a transição para a parentalidade na teoria das transições de Afaf Meleis”, “identificar e descrever as principais competências do RN”, “expor o contributo das competências do RN na facilitação de práticas parentais positivas”, “analisar as intervenções do enfermeiro e práticas clínicas que promovem a consciencialização parental quanto às capacidades inatas do RN, favorecendo a vinculação entre a díade pais/RN, bem como o desenvolvimento saudável do mesmo”*

Estruturalmente, a revisão narrativa encontra-se organizada de forma lógica e sequencial em seis capítulos, facilitando a sua realização e compreensão. No primeiro capítulo, é feita uma introdução geral ao tema e à sua pertinência, aos objetivos do trabalho e metodologia utilizada para concretização do mesmo. No capítulo dois são abordados os conceitos fundamentais de parentalidade e transição para a parentalidade, destacando o modelo teórico de Afaf Meleis, na qual

se baseia a presente revisão narrativa. No terceiro capítulo são descritas as competências inatas do RN de termo saudável, a sua tipologia e formas de avaliação e reconhecimento precoce. O capítulo quatro explora de que forma estas competências contribuem para uma parentalidade saudável, promovendo o vínculo, a responsividade, a autoeficácia e autoconfiança parental. No quinto capítulo, é analisado o papel do enfermeiro na promoção de uma transição saudável para a parentalidade, destacando a importância da educação parental e intervenções de enfermagem baseadas na evidência que promovam a mesma. Por fim, o capítulo seis apresenta as considerações finais e limitações da revisão narrativa, apresentando sugestões para a prática clínica e futura investigação.

1.1. Metodologia

De acordo com a literatura, existem quatorze tipos de revisão da literatura, enquadrando-se este trabalho no tipo narrativo. Este tipo de revisão caracteriza-se por ser adequada para descrever o “estado da arte” sobre um determinado tópico, dando a conhecer aquilo que já foi publicado previamente acerca do mesmo. A revisão narrativa da literatura proporciona ao leitor uma perspetiva alargada sobre o tema que este pretende estudar, permitindo identificar inconsistências e ajudando a formular questões/hipóteses de investigação. Segundo a literatura, este tipo de revisão não exige uma sistematização rigorosa dos critérios de seleção ou métodos de análise, privilegiando a análise crítica e reflexiva dos conteúdos, o que permite identificar lacunas, contradições e oportunidades para futuras investigações (Cavalcante & de Oliveira, 2020; Néné & Sequeira, 2022).

A realização de uma revisão narrativa da literatura é uma etapa de grande importância da e para a investigação de um determinado tema. Constitui-se como uma ferramenta bastante útil para constatar o “estado da arte” (Néné & Sequeira, 2022).

A pesquisa bibliográfica foi realizada em livros e em bases de dados científicas, nomeadamente, *B-On*, *PubMed*, *SciELO*, *CINAHL* e no Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP). A estratégia de pesquisa assentou na utilização de palavras-chave como “RN”, “competências”, “transição”, “parentalidade” e “enfermeiro”. Estas palavras foram combinadas utilizando os operadores booleanos AND, para relacionar conceitos diferentes, e OR, para incluir sinónimos e ampliar a abrangência dos resultados. Exemplos de expressões utilizadas foram: “RN” AND “competências” AND “parentalidade” AND “enfermagem” e “transição para a parentalidade” AND “papel do enfermeiro”, e as respetivas versões em inglês.

A presente revisão narrativa da literatura foi elaborada segundo as normas Gráficas para Trabalhos Finais de Curso do Instituto Politécnico de Castelo Branco. A bibliografia utilizada será apresentada com base nas normas APA (*American Psychological Association*) 7ª edição.

Foram considerados critérios de inclusão os artigos em texto completo, redigidos em português, inglês, espanhol e francês que abordassem as competências do RN, o papel do enfermeiro e/ou a transição para a parentalidade, sempre no contexto da promoção da saúde familiar. Como critérios de exclusão, eliminaram-se estudos que envolvessem RN pré-termo ou com patologias identificadas ao nascimento, uma vez que o grau de maturação orgânica e neurológica está diretamente relacionado com a idade gestacional. RN de termo apresentam uma maior estabilidade a nível fisiológico e neurológico e uma maior capacidade de adaptação ao meio extra-uterino (Anthony & McKinlay, 2023). Estes apresentam, à nascença, competências específicas como a autorregulação, a capacidade de interagir com os cuidadores e de expressar necessidades que os tornam participantes ativos na relação precoce com os pais, influenciando positivamente o seu ajustamento ao novo papel parental.

Sendo uma revisão narrativa, não foi contabilizado o número de artigos incluídos, dado que o ênfase está na análise crítica e integradora da literatura relevante, e não na quantificação de dados. A análise dos conteúdos selecionados foi realizada de forma compreensiva e reflexiva, permitindo construir uma base teórica sólida sobre a importância das competências do RN e do papel do enfermeiro na transição para a parentalidade. Foi utilizada bibliografia maioritariamente recente, de publicação até 5-10 anos atrás. No entanto por falta de alguma evidência atual houve também necessidade de utilizar bibliografia mais antiga.

2. Parentalidade e Transição para a Parentalidade: conceitos e modelos teóricos associados

A parentalidade é entendida como um fenómeno complexo e dinâmico, que integra dimensões afetivas, cognitivas e comportamentais associadas ao cuidado e socialização do RN (Sæther et al., 2023). A entrada na parentalidade representa uma transição desenvolvimental significativa, que implica alterações a nível psicológico, conjugal e familiar (Meleis, 2010). Este capítulo explora os principais conceitos e bases teóricas que fundamentam a compreensão deste processo.

2.1. Modelos teóricos da transição: contributo da Teoria de Afaf Meleis

Ao longo do ciclo de vida, o ser humano é exposto a um grande número de transições que vivencia, em consequência de acontecimentos de vida, quer ao nível da saúde, relações ou nos ambientes em que se insere. A Teoria das Transições de Afaf Meleis é amplamente utilizada na Enfermagem uma vez que permite compreender os processos de mudança vivenciados pelo ser humano, quer seja de forma individual, ou dentro da família ou comunidade.

Em Enfermagem, o saber acerca das transições que o ser humano vivencia ao longo da sua vida tem tido um papel preponderante, constituindo-se como um foco central para esta ciência. O enfermeiro, como cuidador de indivíduos e famílias, assume um papel fulcral na vivência das transições, uma vez que, através da análise das condições pessoais e sociais de cada pessoa consegue capacitá-la para que lide com as mudanças e exigências que a transição impõe, da melhor forma possível (Meleis, 2010).

A teoria das transições de Afaf Meleis, proporciona ao enfermeiro orientações para a prática, permitindo a implementação de estratégias de prevenção que facilitem a vivência de cada transição a que o indivíduo é exposto ao longo do ciclo de vida. Esta teoria revela-se especialmente pertinente para analisar a transição para a parentalidade, uma vez que esta é uma transição desenvolvimental previsível, que exige reconfiguração de papéis, integração de novos conhecimentos e ajustamentos emocionais significativos.

De um modo geral são os enfermeiros os principais cuidadores das famílias e indivíduos que vivenciam uma transição, tendo por isso o dever de agir como um elemento facilitador da mesma (Meleis, Sawyer, Im et al, 2000).

Segundo Meleis (2010), a transição é definida como:

A passagem de um estado bastante estável para outro bastante estável e é um processo acionado por uma mudança. A transição implica a existência de uma redefinição de papéis desempenhados, de expectativas de vida e habilidades socioculturais. As transições são caracterizadas por diferentes etapas dinâmicas, marcos, e pontos de viragem e podem ser definidas através de processos. (p.11)

Afaf Meleis desenvolveu uma teoria de médio alcance, cujo quadro conceptual é constituído por 3 domínios distintos: a natureza (tipo, padrões e propriedades), as condições (facilitadoras e inibidoras), os padrões de resposta (indicadores de processo e resultado) e as terapêuticas de enfermagem (intervenções que podem ser implementadas facilitando a transição) (Meleis, 2010).

Na prática clínica, estes domínios são observáveis, por exemplo, quando enfermeiros intervêm com pais de primeira viagem que experienciam sentimentos de ansiedade ou insegurança no pós-parto, promovendo o reconhecimento precoce das suas dificuldades e capacitando-os para a vinculação com o RN (Meleis, 2010).

Relativamente ao primeiro domínio desta transição, Meleis considera que podem existir quatro tipos de transição:

1- Tipo desenvolvimental: transição derivada de situações próprias de uma determinada fase do desenvolvimento ou alterações no ciclo de vida;

2- Tipo situacional: transição associada a eventos inesperados que originam redefinição de papéis desempenhados;

3- Tipo saúde-doença: transição resultante da passagem de um estado de saúde para um estado de doença aguda;

4- Tipo organizacional: transição derivada de uma mudança num ambiente económico, social ou político.

(Meleis, Sawyer, Im et al, 2000).

Quantos aos padrões de resposta, as transições podem ser simples, se ocorrem apenas uma vez na vida do indivíduo, ou podem ser múltiplas quando ocorrem em simultâneo e existe ligação entre as mesmas. Meleis (2010) identifica as propriedades que as constituem, nomeadamente: consciência; envolvimento; mudança e diferença; duração da transição; e ainda acontecimentos e pontos críticos. A consciência está diretamente relacionada com a perceção, conhecimento e reconhecimento que o indivíduo tem da transição. O envolvimento é um conceito que diz respeito ao empenho da pessoa na transição e à sua participação ativa neste processo. Deste modo ambos os conceitos se relacionam de forma direta entre si, uma vez que o indivíduo só se pode envolver na transição se tiver consciência das mudanças que estão a acontecer à sua volta.

Todas as transições implicam mudanças, contudo, nem todas as mudanças configuram uma transição. A compreensão do processo de transição requer a identificação e a descrição dos efeitos e dos significados atribuídos às mudanças envolvidas (Meleis, 2010). As transições são processos dinâmicos de fluxo e movimento que se desenrolam ao longo do tempo. Tem início com os primeiros sinais de antecipação ou perceção da mudança, passando por um período marcado por instabilidade, confusão e angústia, culminando eventualmente num 'fim' simbólico que assinala um novo início ou uma fase de estabilidade (Meleis, 2010).

Todas as transições são influenciadas por condições/fatores pessoais e ambientais, de acordo com o segundo domínio desta teoria. Estes podem ter duas

ações distintas: podem funcionar como agentes facilitadores, ajudando o decorrer da transição, ou podem ter uma ação inibidora, dificultando o processo (Meleis, 2010). Constituem-se como fatores pessoais: o significado que o indivíduo atribui ao evento que está a decorrer, as suas crenças, atitudes culturais, estatuto socioeconómico, preparação para a transição e conhecimento sobre a mesma. Os fatores ambientais dizem respeito aos recursos disponibilizados pela sociedade onde o indivíduo se insere (Meleis, Sawyer, Im et al 2000).

O terceiro domínio desta transição fala acerca dos padrões de resposta que os indivíduos apresentam perante uma qualquer transição, podendo estes estar sob a forma de indicadores de processo ou resultado. Perante uma transição saudável, o stress inicial é combatido e substituído no decorrer da transição por sentimentos de bem-estar e satisfação pessoal, uma vez que o indivíduo adquire competências que lhe permitem adaptar-se e lidar com a mudança (Meleis e Schumacher, 2010).

Tal como já referido, a transição inicia-se com a consciencialização da mudança, à qual se segue o envolvimento ativo do indivíduo no processo adaptativo.

No *apêndice I* encontra-se representado um quadro conceptual de referência da teoria das transições de Afaf Meleis, que relaciona o conteúdo exposto pela sua teoria com a temática abordada na presente revisão narrativa.

2.2. Parentalidade como foco de intervenção em Enfermagem

De acordo com Meleis, Sawyer, Im et al (2000), existem transições que se associam a eventos críticos evidentes ao longo da vida, nomeadamente o nascimento de um filho. Este evento marca a transição para a parentalidade, que acarreta consigo inúmeras mudanças, adaptações e profundas transformações que podem consequentemente provocar desequilíbrios nos próprios pais, bem como ter implicações futuras no crescimento e desenvolvimento do RN (Martins, Abreu, & Figueiredo, 2017).

Segundo Afaf Meleis, a transição para a parentalidade é uma transição de natureza desenvolvimental, sendo uma transição natural e previsível, no entanto com uma grande complexidade, requerendo mudanças no papel, nas responsabilidades e na perceção de si mesmo (Meleis, Sawyer, Im et al 2000).

Enquanto disciplina inserida nas ciências humanas, a Enfermagem deve centrar a sua atenção na promoção dos projetos de saúde individualmente construídos por cada pessoa. Neste contexto, a parentalidade constitui-se como um foco de interesse para a prática de Enfermagem, dado que a transição para esta etapa implica transformações significativas na vida do indivíduo.

A parentalidade constitui-se como um foco de atenção para a prática de enfermagem, de acordo com Classificação Internacional para a prática de Enfermagem, definindo-se como:

Tomar conta: assumir as responsabilidades de ser mãe/pai; comportamentos destinados a facilitar a incorporação de um RN na unidade familiar, comportamentos para otimizar o desenvolvimento e crescimento das RN; interiorização de expectativas dos indivíduos, famílias, amigos e sociedade, quanto aos comportamentos de papel parental adequados ou inadequados. (CIPE, 2011, p.66)

É considerada um processo de transformação individual, conjugal e social, através dos quais os pais redefinem a sua identidade parental e desenvolvem 24 competências para lidar com as mudanças e exigências desenvolvimentais, situacionais e de saúde/doença que ocorrem na vida do RN (Meleis, Sawyer, Im et al, 2000).

De acordo com Nelas et al. (2015), a parentalidade é uma das transições mais importantes no ciclo de vida do casal, onde existe a responsabilidade de se tornar mãe e pai.

O processo de parentalidade é um enorme marco para uma família, representando a passagem para uma nova fase de vida. No entanto, é uma transição que exige uma reestruturação de papéis familiares e projetos de vida. Apesar de ser um evento expectável e comumente desejado pelas famílias é umas das transições mais drásticas e complexas que o seio familiar pode enfrentar (Martins, Abreu, & Figueiredo, 2017).

Durante esta transição, ocorre a assunção do papel parental, implicando uma reconfiguração das dinâmicas relacionais entre os indivíduos e com a comunidade em que estão inseridos. Trata-se de uma etapa que exige múltiplas adaptações por parte dos pais, podendo gerar desequilíbrios e vulnerabilidades. Caso não sejam desenvolvidos mecanismos adequados de adaptação, estas dificuldades poderão ter repercussões no desenvolvimento futuro do RN (Martins, Abreu, & Figueiredo, 2017).

Segundo a UNICEF (2023), a parentalidade é definida como o conjunto de interações, emoções, crenças, atitudes, práticas, conhecimentos e comportamentos dos pais associados à prestação de cuidados integrais ao RN. A parentalidade refere-se, portanto, ao processo permanente de promoção e apoio ao pleno desenvolvimento e socialização do RN.

2.3. A transição para a parentalidade: desafios e fatores influenciadores

Como previamente exposto, todas as transições que o indivíduo pode experienciar ao longo da sua vida, são influenciadas por fatores/condições que podem desempenhar um papel facilitador ou inibidor no decorrer da transição. É relevante destacar que os fatores em questão são de caráter dinâmico, estando sujeitos a variações ao longo do ciclo de vida. Consequentemente, uma mesma transição pode ser experienciada de diversas formas, dependendo da etapa da vida em que o indivíduo se encontra e das circunstâncias contextuais presentes em cada momento.

A transição para a parentalidade é influenciada por fatores individuais, sociais, contextuais e, especialmente, pela interação com o RN. O apoio de profissionais de saúde que garantam aos recém pais o acesso a informação segura e esclarecida, bem como a realização de educação pré-natal e uma boa rede de suporte (família e amigos), constituem-se como agentes facilitadores desta transição. Por outro lado, o stress, a insegurança, o isolamento social, uma rede de suporte reduzida e a passagem por experiências adversas anteriores funcionam como condições inibidoras para o acontecimento de uma transição para a parentalidade saudável (Meleis, 2000).

Meleis (2000) defende que durante uma transição é indispensável a aquisição de novos conhecimentos, bem como a redefinição de significados relacionados aos eventos e, por consequência, a definição de si mesmo no contexto social. Em paralelismo, no processo de tornar-se mãe e tornar-se pai desenvolve-se uma reformulação da identidade pela incorporação de um novo papel, a ligação com o filho, a incorporação de novos conhecimentos e o desenvolvimento de habilidades, no âmbito das competências parentais.

Barroso e Machado (2014) apresentam o modelo integrativo da parentalidade, baseado nos pressupostos teóricos de *Hoghughi*. Este modelo, propõe a existência de onze dimensões organizadas em três categorias principais: *atividades parentais*, *áreas funcionais* e *pré-requisitos*. As *atividades parentais* englobam um conjunto de ações necessárias para o desempenho de uma parentalidade adequada, destacando-se as dimensões de cuidado (físico, emocional e social), disciplina e desenvolvimento. Relativamente às *áreas funcionais*, estas referem-se a aspetos fundamentais do funcionamento do RN que exigem dos pais especial atenção, podendo-se dividir em: saúde física, saúde mental, comportamento social e desempenho educativo e intelectual. Os *pré-requisitos* correspondem a condições fundamentais para o um desempenho adequado da parentalidade, incluindo conhecimento e compreensão, recursos, motivação e oportunidades (Barroso e Machado, 2014, como citado em Pereira, 2019).

Após a análise deste modelo é possível concluir que os pais são agentes essenciais no processo de desenvolvimento infantil, no entanto a parentalidade pode ser condicionada por diversos fatores, entre os quais se destacam as circunstâncias de ordem individual, histórica e social, o que vai de encontro do que defende a teórica Afaf Meleis, ao afirmar que todas as transições são influenciadas por múltiplos fatores, os quais moldam a experiência e o processo de adaptação dos indivíduos (Meleis, 2000).

Para Meleis, Sawyer e Im et al (2000), o enfermeiro encontra-se na posição privilegiada para identificar as necessidades parentais e adequar a sua intervenção para a promoção da parentalidade.

De acordo com Meleis (2010), o enfermeiro desempenha um papel preponderante na promoção de transições saudáveis através da avaliação contínua

das necessidades e respostas dos indivíduos, intervenções de suporte que educação e promoção da autonomia e empoderamento.

A introdução de programas de apoio baseados no reconhecimento das competências do RN, o contacto pele a pele, a amamentação precoce e a leitura dos sinais do RN funciona como intervenção de enfermagem promotora, atuando nas condições facilitadoras da transição. Este conteúdo será aprofundado na secção dedicada às intervenções de enfermagem, nomeadamente no âmbito das boas práticas clínicas no apoio à parentalidade em contextos de risco.

Por outro lado, a ausência de apoio na interpretação do comportamento neonatal pode aumentar o risco de dificuldades na vinculação e na adaptação ao papel parental, sobretudo em contextos de vulnerabilidade.

Ao relacionar o conteúdo exposto por esta teoria com a temática das competências do RN, no âmbito da promoção de uma parentalidade saudável, é possível identificar de forma clara como a presença de competências inatas interage favoravelmente com os elementos centrais da transição parental, facilitando a adaptação, o vínculo e a construção de práticas parentais sensíveis. Estas competências incluem, por exemplo, o contacto ocular, a capacidade de autorregulação, o choro diferenciado e a iniciação de interações sociais, que facilitam a leitura parental e promovem respostas sensíveis (Lowdermilk, Perry & Bobak, 2002).

Estudos recentes reforçam esta perspetiva, destacando que as competências inatas do RN influenciam diretamente a qualidade da adaptação parental, promovendo vínculos mais seguros e práticas responsivas (Ferreira, 2025).

3. Competências do RN de termo

A classificação de RN é interpretada como todo o bebé desde o nascimento até aos vinte e oito dias de vida (WHO, 2022).

Quanto à idade gestacional, estabeleceu-se a seguinte classificação: considera-se RN pré-termo aquele cuja gestação teve uma duração inferior a 37 semanas; RN de termo, quando a idade gestacional se situa entre as 37 semanas completas e as 41 semanas e seis dias; e RN pós-termo, nos casos em que o nascimento ocorre com 42 semanas completas ou mais (WHO, 2022). Esta classificação é importante na prática clínica pois orienta os cuidados individualizados logo após o nascimento.

É fundamental compreender estas definições, sobretudo para entender quais são as competências e capacidades funcionais do RN, uma vez que o grau de maturação orgânica e neurológica está diretamente relacionado com a idade gestacional. O RN de termo geralmente apresenta uma maior estabilidade a nível fisiológico e neurológico e uma maior capacidade de adaptação ao ambiente extrauterino (Anthony & McKinlay, 2023). Neste sentido, por ter completado a idade gestacional considerada “ideal”, tende a apresentar maior estabilidade a nível funcional e maior capacidade de adaptação à vida extrauterina (Anthony & McKinlay, 2023).

De seguida, apresentam-se as competências mais frequentemente identificadas nos recém-nascidos de termo saudáveis.

3.1. Tipologia de competências neonatais

As competências do RN são capacidades que garantem uma pré-adaptação ao meio extrauterino, isto é, permitem a sobrevivência e integração à vida extrauterina (Cardoso et al., 2024).

Estudos recentes destacam que o reconhecimento precoce das competências inatas do RN contribui significativamente para a construção de uma parentalidade saudável, promovendo vínculos e reduzindo o stress parental (Silva & Costa, 2023; Ferreira, 2025).

Segundo Ribeiro (2011), as competências do RN podem ser agrupadas em quatro grandes categorias: *sensoriais, relacionais, motoras e mentais*.

Competências Sensoriais

As competências sensoriais referem-se à capacidade que o RN possui para interagir com o meio através dos sentidos: olfato, paladar, tato, audição e visão, que são desenvolvidos durante a vida intrauterina (Ribeiro, 2011; Cardoso et al., 2024).

OLFATO

O olfato é um dos sentidos mais desenvolvidos no RN logo após o nascimento, facilitando o reconhecimento da mãe e o início da amamentação, permitindo ao RN

localizar o mamilo e reconhecer o odor do leite materno (Ribeiro, 2011; Guedes, 2020).

A partir da 28.^a semana de gestação, o sistema olfativo fetal apresenta alguma funcionalidade. Com a maturação dos recetores olfativos e o aumento da permeabilidade placentária, o feto começa a experienciar aromas presentes no líquido amniótico, o que favorece o desenvolvimento do olfato (Cardoso et al., 2024).

Os recém-nascidos conseguem distinguir odores com uma acuidade comparável à dos adultos. No entanto, a sua perceção é sobretudo reflexa e não consciente, o que significa que reagem automaticamente aos estímulos, sem intenção deliberada (Ribeiro, 2011; Cardoso et al., 2024).

Desde muito cedo, são capazes de distinguir odores agradáveis de desagradáveis. Preferem, por exemplo, aromas doces, como o leite materno (Laleh et al., 2025).

Nos primeiros meses de vida, o olfato assume um papel importante na construção do vínculo entre o RN e os seus pais, uma vez que é capaz de reconhecer a sua mãe apenas pelo cheiro (Guedes, 2020).

Através do contacto físico frequente, o RN associa determinados odores a experiências específicas, como o cheiro do seio materno durante a amamentação ou o cheiro do pescoço da mãe quando está ao colo (Cardoso et al., 2024).

A capacidade do RN de distinguir o odor da mãe de outros aromas ambientais funciona como um mecanismo de segurança e conforto emocional. Nesta fase inicial da vida, o olfato constitui o único sentido que permite ao RN reconhecer a mãe e diferenciá-la de outras mulheres (Laleh et al., 2025).

Os estímulos olfativos, como os odores da mãe, do leite materno, do líquido amniótico e do ambiente, são fundamentais para a adaptação inicial do RN ao meio externo. A perceção dos cheiros exerce um papel essencial na sobrevivência após o nascimento, ao contribuir significativamente para a regulação de funções fisiológicas e comportamentais, além de influenciar respostas motoras precoces. (Cardoso et al., 2024; Laleh et al., 2025).

VISÃO

Embora a visão seja o sentido menos desenvolvido ao nascimento, em virtude da ausência de estímulos visuais intrauterinos, os recém-nascidos possuem capacidade visual desde o nascimento (Cardoso et al., 2024).

Por volta das 26 semanas de gestação, as pálpebras abrem-se e a retina já responde à luz. Contudo, estruturas como a fóvea central e os músculos ciliares ainda estão em maturação, tornando a visão limitada nas primeiras semanas (Guedes, 2020).

À nascença, o RN observa nitidamente o que está a cerca de 20 a 25 centímetros de distância. Curiosamente, esta é a distância normal entre o rosto da mãe e o RN enquanto ele está a ser amamentado (Cardoso et al., 2024). Este dado reforça o papel do olhar como estímulo precoce essencial à vinculação.

Ribeiro (2011) descreve a visão como “a principal fonte de estímulos para o RN” nas primeiras semanas.

O RN apresenta uma visão predominantemente bidimensional, uma vez que o cérebro ainda não desenvolveu a capacidade de perceber a profundidade espacial. Só por volta dos seis meses, ocorre uma maturação significativa das funções visuais, incluindo a perceção de profundidade, a discriminação de cores, o reconhecimento de formas e o controlo dos movimentos oculares, permitindo uma visão mais nítida e coordenada (Cardoso et al., 2024).

É também comum que apresentem um ligeiro estrabismo, sendo consequência da falta de coordenação dos músculos oculares, que ainda estão em processo de maturação. Além disso, as glândulas lacrimais ainda não estão ativas no momento do nascimento, iniciando a sua produção de lágrimas apenas entre as 2 e as 4 semanas de vida (Guedes, 2020).

Recém-nascidos são especialmente atraídos por rostos humanos, destacando-se o brilho dos olhos e os contornos da boca. Essa predisposição favorece a interação social precoce e reforça o vínculo com os cuidadores (Ribeiro, 2011).

AUDIÇÃO

A audição é uma das competências sensoriais que mais precocemente é desenvolvida no RN, tendo um papel central na construção da relação de vinculação inicial entre o RN e a mãe. Ainda durante a gestação, o feto demonstra reações específicas a estímulos sonoros do ambiente intrauterino, o que evidencia um processamento auditivo funcional mesmo antes do nascimento (Cardoso et al., 2024).

Por volta das 22 semanas de gestação, o sistema auditivo fetal atinge um nível de desenvolvimento que lhe permite distinguir diferentes características do som, como intensidade, frequência, familiaridade e direção (Guedes, 2020). É relevante destacar que sons de frequência grave, como a voz do pai, atravessam com maior facilidade o líquido amniótico, sendo assim mais audíveis para o feto (Guedes, 2020).

Estes estímulos auditivos não só favorecem a ligação emocional durante a gravidez, como também podem ser reutilizados após o nascimento para acalmar o RN, por exemplo, através de músicas ou sons constantes semelhantes aos do ambiente intrauterino, como o chamado *ruído branco* (Guedes, 2020). Esta sensibilidade demonstra a existência de memória auditiva fetal, contribuindo diretamente para a formação precoce de vínculos emocionais (Lagercrantz & Changeux, 2009).

Após o nascimento, o RN reconhece de imediato a voz da mãe, por ter sido o estímulo auditivo mais presente durante a gestação (Ribeiro, 2011; Cardoso et al., 2024). Demonstra também uma preferência natural por sons agudos, especialmente vozes femininas. Com o passar dos dias, torna-se capaz de distinguir a voz do pai de vozes de estranhos (Guedes, 2020).

Desde as primeiras horas de vida, o RN mostra comportamentos orientados por sons, como virar a cabeça ou focar o olhar na direção do estímulo auditivo (Cardoso et al., 2024).

Entre os sons mais familiares após o nascimento, estão os batimentos cardíacos da mãe, que foi presença constante durante a gestação e que transmitem segurança e conforto ao RN (Cardoso et al., 2024). De forma geral, a audição antes e depois do nascimento é essencial para o desenvolvimento das primeiras formas de comunicação e do vínculo afetivo.

A exposição contínua à voz materna durante a gravidez prepara o RN para reconhecer estímulos auditivos familiares, influenciando o seu comportamento social e emocional desde os primeiros momentos de vida (Ribeiro, 2011).

TATO

O tato assume um papel essencial na percepção sensorial do RN, sendo um dos principais canais de interação com o mundo exterior e com quem cuida de si (Cardoso et al., 2024).

É o primeiro sentido a desenvolver-se durante a gestação. Entre as 6 e as 12 semanas, mesmo antes de a mãe se aperceber da gravidez, o feto já reage a estímulos táteis através de movimentos corporais. A partir das 14 e 17 semanas, o feto pode tentar agarrar o cordão umbilical, quando o sente e, por volta das 17 semanas, é possível que a mãe comece a sentir esses movimentos. Nesta fase pode ser incentivada a interagir com o feto, através de carícias na barriga nos locais onde sentir movimento, podendo também estimular o feto ao tocar no lado oposto ao movimento que é percebido, incentivando uma resposta tátil (Guedes, 2020).

O contacto físico com o RN desempenha um papel regulador, podendo induzir estados de calma ou alerta, dependendo da intensidade e da zona tocada. Toques suaves, por exemplo, tendem a acalmar, enquanto estímulos mais rápidos ou intensos podem gerar reações de sobressalto ou desconforto (Ribeiro, 2011).

PALADAR

Por volta das 21 semanas de gestação os reflexos naturais de deglutição do feto tornam-se funcionais, permitindo-lhe ingerir líquido amniótico, o que contribui para o desenvolvimento inicial do sentido do paladar. A composição do líquido amniótico reflete a dieta da mãe, permitindo ao feto o contacto precoce com uma diversidade de sabores. Por isso, recomenda-se à grávida uma alimentação variada, não

apenas por razões nutricionais, mas também pela influência que exerce sobre as preferências gustativas do RN (Guedes, 2020; Cardoso et al., 2024).

Durante a amamentação, a diversidade alimentar da mãe deve manter-se, pois os compostos dos alimentos ingeridos são transmitidos pelo leite materno (Cardoso et al., 2024).

À nascença, o RN é já capaz de distinguir os quatro sabores básicos: doce, salgado, amargo e ácido. Mostrando uma preferência instintiva pelo sabor doce. Esta predileção favorece a aceitação do leite materno, facilitando a alimentação e promovendo uma adaptação mais tranquila à vida extrauterina (Guedes, 2020).

Competências Relacionais

Desde o nascimento, o neonato demonstra uma surpreendente capacidade de se ligar ao mundo. As suas **competências relacionais** manifestam-se em pequenos gestos que, apesar da sua simplicidade, são profundamente significativos, como o choro que expressa diferentes necessidades, o sorriso que responde ao afeto, o olhar atento que busca rostos familiares ou a imitação de expressões. Estes sinais mostram que o RN não é apenas um recetor passivo, mas um ser ativo na construção de vínculos, moldando e sendo moldado pelas interações com os cuidadores (Ribeiro, 2011).

Vários autores destacam que, desde as primeiras horas de vida, o RN revela competências sociais, demonstradas pela sua capacidade de imitar expressões faciais dos adultos e pela “sincronia interativa”. Esta última refere-se à coordenação rítmica e recíproca dos comportamentos sociais entre o RN e a sua mãe (Lowdermilk, Perry & Bobak, 2002; Pereira, 2009; Feldman, 2022).

O choro, longe de ser apenas um reflexo fisiológico, é uma forma de comunicação intencional. Pesquisas demonstram que o neonato produz diferentes tipos de choro com significados distintos e que os cuidadores, especialmente a mãe, tendem a reconhecê-los e a responder de forma ajustada (Lowdermilk, Perry & Bobak, 2002; Pereira, 2009; Feldman, 2022).

Assim, inicia-se uma troca relacional baseada numa linguagem não verbal, mas altamente expressiva.

O sorriso inicialmente manifesta-se quando o RN está sem fome e prestes a adormecer, indicando apenas um estado de conforto interno. Porém, rapidamente, esse sorriso começa a expressar reconhecimento de pessoas, objetos e situações, adquirindo um significado social (Pereira, 2009).

Além da vocalização e expressões faciais, a sucção não nutritiva, como a sucção na mama, atua como mediadora do conforto emocional e do vínculo. Estudos atuais apontam que esta experiência é uma das primeiras formas de relação e co-regulação afetiva, favorecendo o vínculo entre RN e cuidador (Cardoso et al., 2024).

O mesmo autor reforça que o RN não é um recetor passivo dos cuidados maternos, mas sim um parceiro ativo na interação capaz de influenciar e modular a resposta da mãe, contribuindo significativamente para o seu próprio desenvolvimento psicoafetivo.

Na interação entre mãe e RN, observa-se uma troca dinâmica, em que o comportamento do RN influencia diretamente o comportamento materno (Ribeiro, 2011). A autora refere o RN revela, desde cedo, uma aptidão para se relacionar ativamente com o ambiente onde se insere.

De acordo com Ribeiro (2011), quando os pais permitem que o RN assuma o controlo na emissão de sinais e o incentivam a responder aos estímulos sociais e ambientais, estão a contribuir para que este desenvolva a perceção de competência e de controlo sobre o meio que o rodeia. Esta experiência promove o fortalecimento emocional do neonato e favorece a construção da sua autonomia.

Competências Motoras

As **competências motoras** representam os primeiros meios pelos quais o RN interage com o meio envolvente. Incluem a capacidade de mover partes do corpo para comunicar necessidades, responder a estímulos ou explorar o ambiente (Ribeiro, 2011).

O RN estabelece os seus primeiros vínculos através do toque e proximidade, proporcionados pelos cuidados maternos. Este contacto desperta sensações e emoções que impulsionam o desenvolvimento das suas capacidades motoras, essenciais para a sua adaptação, bem-estar e vinculação após o nascimento. À medida que o RN vai ganhando controlo sobre o seu corpo, aumenta a sua capacidade de se expressar e de interagir com os outros, nomeadamente com os seus cuidadores. Deste modo, o movimento corporal torna-se uma forma de comunicação e de relação, sendo fundamental na construção das primeiras interações sociais (Ribeiro, 2011).

O desenvolvimento motor do RN progride significativamente nos primeiros meses de vida, passando de movimentos inicialmente descoordenados para uma maior coordenação e estabilidade. Esta evolução está relacionada com a maturação do sistema neurológico, influenciada por fatores internos do próprio organismo do RN e também por fatores externos, isto é, pelas experiências motoras que o RN vai tendo através da sua interação com o ambiente onde está inserido (Sá, Matela, Morais & Veiga, 2004, como citado em Ribeiro, 2011).

O movimento do corpo do RN é representado como uma ação orientada para responder a necessidades, sejam estas a nível físico, emocional ou social. Os comportamentos motores são, portanto, intenções emocionais e comunicativas, que permitem ao RN interagir com o meio e atingir objetivos específicos, refletindo um processo psicomotor integrado (DeLafield-Butt et al., 2018).

O comportamento motor do RN depende também da presença de estímulos visuais externos. Por exemplo, para que a ação de preensão ocorra, é essencial que o RN observe um objeto que pretende agarrar (Ribeiro, 2011).

Os movimentos do RN são maioritariamente reflexos automáticos, ou seja, reações involuntárias a estímulos externos provenientes do ambiente (Bora et al., 2019). Estes incluem o reflexo de Moro, a sucção reflexa, o reflexo de procura, o reflexo tónico-cervical assimétrico, a preensão palmar, entre outros (Guedes, 2020).

Os reflexos têm um papel fundamental nos primeiros momentos de vida, pois assumem uma função de sobrevivência do RN, no entanto, à medida que o sistema nervoso se desenvolve, estas respostas automáticas vão sendo progressivamente substituídas por respostas voluntárias e controladas, que são essenciais para a aprendizagem, tanto ao nível motor como cognitivo (Bora et al., 2019; Guedes, 2020).

O desenvolvimento motor segue uma sequência organizada segundo o princípio céfalo-caudal, o qual indica que a aquisição do controlo motor ocorre da cabeça para as partes inferiores do corpo. Este princípio, inicialmente demonstrado por *Coghill* em 1929 através de experiências com salamandras, revelou que os movimentos se iniciavam na região da cabeça e progrediam em direção à cauda. De forma semelhante, no ser humano, observa-se que, durante o primeiro ano de vida, o desenvolvimento postural segue essa lógica. Primeiramente, surge o controlo da cabeça, depois a capacidade de se manter sentado e, por fim, a posição de pé e a marcha. Este padrão demonstra que a maturação da musculatura da cabeça e do tronco antecede a dos membros inferiores, sendo também comum que os recém-nascidos apresentem maior controlo dos membros superiores numa fase inicial (Silva et al., 2024).

Competências Mentais

Ribeiro (2011), refere que, do ponto de vista das ciências psicológicas, o conceito "mental" abrange não apenas o pensamento e a memória, mas também as emoções e os sentimentos, os quais exercem uma influência relevante sobre os processos cognitivos.

A Psicanálise considerava que o desenvolvimento mental do RN tinha início no momento do nascimento, coincidindo com o estabelecimento do primeiro contacto com o meio externo. No entanto, existem evidências mais recentes que sugerem que não é possível definir um ponto exato para o início desse desenvolvimento (Ribeiro, 2011). Rosa (2006), como citado em Ribeiro (2011), acrescenta que, a partir da 14.^a semana de gestação, já é possível considerar a existência de atividade mental no feto.

Ribeiro (2011), destaca que as competências relacionais, em conjunto com as restantes capacidades sensoriais, contribuem para a estruturação da atividade mental do RN.

O RN por meio das suas competências sensoriais, motoras e relacionais, começa a perceber e a experienciar o mundo à sua volta, organizando a sua mente com base no que lhe é enviado através dessas competências. As competências mentais podem ser vistas como a capacidade do RN de estruturar a sua mente de forma a compreender o meio que o rodeia (Ribeiro, 2011).

À medida que o RN vai utilizando as suas competências, começa a reconhecer e a associar a figura da mãe, inicialmente de forma repetitiva, até tomar consciência de que ela é quem satisfaz as suas necessidades, como alimentá-lo, mudar-lhe a fralda ou proporcionar-lhe conforto, gerando prazer. Esta associação é feita sem o uso de palavras, sendo uma construção mental do RN. Ao utilizar as suas competências sensoriais, motoras e relacionais, ele vai, assim, construindo a sua mente, que vai evoluindo conforme ele adquire novas experiências (Ribeiro, 2011).

Portanto, a mente do RN vai-se formando através da interação com o ambiente e, à medida que essa interação vai acontecendo, ele vai desenvolvendo a sua percepção do mundo. Este processo, ao longo do tempo, contribui para a construção da sua própria história e vivência. Por fim, o desenvolvimento das competências mentais no RN é fundamental para a formação do pensamento mais complexo e da consciência sobre o meio em que se encontra (Ribeiro, 2011).

O RN, ao nascer, possui um sistema neurológico, fisiológico e psicológico extraordinário, que o torna um ser naturalmente direcionado para a comunicação com o adulto. Contudo, essas competências iniciais não são suficientes para que o RN viva de forma independente. Ele depende do adulto para organizar as suas percepções, moldar o seu pensamento, processar as suas emoções, cuidar do seu corpo e superar as suas necessidades (Alvarez e Golse, 2009, como citado em Ribeiro, 2011).

Segundo Cardoso et al. (2024), a qualidade dos cuidados fornecidos pelos pais é fundamental para ajudar o RN a crescer de forma mais saudável, sensível, intuitiva e curiosa.

3.2. Reconhecimento clínico e avaliação precoce

O reconhecimento das competências do RN permite que os pais se tornem mais aptos a reconhecer e responder de forma adequada às suas necessidades. Essa capacidade de interpretar os sinais e estímulos emitidos pela RN favorece uma resposta mais sensível, o que reforça o vínculo afetivo entre mãe e filho. Além disso, esse reconhecimento contribui para que a mãe se sinta mais confiante e preparada nos cuidados ao seu filho (Pinho, 2009).

O **Rastreio Auditivo Neonatal Universal (RANU)** é um exame realizado por profissionais de saúde no primeiro mês de vida com o objetivo de identificar precocemente casos de surdez congénita ou hipoacusia no RN, possibilitando uma intervenção precoce e adequada (Direção-Geral da Saúde, 2017).

Através deste exame, é possível reconhecer algumas das competências sensoriais do RN, nomeadamente a sua capacidade de perceção auditiva (Sociedade Portuguesa de Neonatologia, 2022).

A perda auditiva, parcial ou total, tem consequências no “desenvolvimento da fala e da linguagem, no aproveitamento escolar, na capacidade de comunicação, na cognição, na leitura e no desenvolvimento socioemocional, com consequências inevitáveis na educação e na empregabilidade” (Direção-Geral da Saúde, 2017, p.15).

A capacidade visual pode ser avaliada através do **Rastreio Neonatal Universal do Reflexo Vermelho dos Olhos (RVO)**. Este exame é realizado por profissionais de saúde para identificar alterações que possam comprometer a mesma.

Nesta fase, sinais como a falta de interesse por estímulos visuais, a ausência de reflexo de fechar os olhos perante luz intensa e a incapacidade de fixar o olhar em objetos, ausência de interação podem indicar um possível comprometimento visual no RN (Pinto & Fonseca, 2023). Algumas anomalias das pálpebras, globos oculares, córneas e pupilas, torcicolos podem ser também sinais evidentes de falta de perceção visual (Pinto & Fonseca, 2023).

Os **reflexos primitivos**, refletem o estado neurológico do RN. A avaliação e observação da presença, intensidade e simetria destes reflexos primitivos indica a presença ou não de patologias do foro neurológico no RN. Esta identificação permite aos profissionais de saúde intervirem precocemente e adequarem cuidados neonatais (Pinheiro et al., 2022).

Quando um RN se encontra sob o efeito de medicação ou apresenta alguma lesão cerebral, o seu comportamento pode surgir como fragmentado e desorganizado. Nestas situações, é comum observar várias tentativas do RN para realizar ações que, em condições normais, decorreriam de forma natural. Esta dificuldade em organizar respostas comportamentais pode ser um indicador precoce de disfunções neurológicas, exigindo atenção cuidada por parte dos profissionais de saúde e dos cuidadores (Brazelton, 2021).

O reflexo de procura pode ser avaliado através do toque lateral na boca do RN, sendo um indicador da sua busca pela mama materna. Este reflexo, em conjunto com o reflexo de sucção, é fundamental para o início da amamentação. Contudo, um RN sonolento pode ter dificuldades em coordenar estes reflexos de forma eficaz, sendo necessária a estimulação por parte da mãe ou do enfermeiro para o despertar. É importante frisar que a intensidade do reflexo de sucção é mais acentuada na região posterior da língua, o que facilita a localização da mama nos primeiros momentos da amamentação (Brazelton, 2021). É fundamental que o enfermeiro intervenha junto com os pais, de forma a capacitá-los a reconhecer as necessidades e reflexos do RN, promovendo a compreensão das suas capacidades e, assim, facilitando o processo de amamentação.

A interpretação adequada do **choro** do RN tem implicações diretas para a prática de enfermagem, uma vez que permite aos profissionais de saúde identificar de forma precoce as necessidades deste RN, como fome, desconforto, dor ou outros sinais de alerta. A capacidade de distinguir as diferentes causas do choro contribui para uma intervenção mais eficaz e atempada, melhorando o bem-estar do RN. Além disso, essa habilidade permite que os enfermeiros orientem e eduquem os pais de maneira mais assertiva, fornecendo-lhes as ferramentas necessárias para reconhecerem as necessidades do filho em casa, fortalecendo o vínculo afetivo e reduzindo a ansiedade parental (Wang Z et al., 2025).

Para além disso, é também realizado um **exame físico** ao RN nas primeiras 24 horas que inclui a história obstétrica e perinatal, tal como uma avaliação global, sistematizada e detalhada do estado do RN e de todas as partes corporais. Este exame tem como finalidade identificar qualquer malformação ou alteração que possa interferir com a sua adaptação normal à vida extrauterina e, conseqüentemente, com o desenvolvimento das competências expectáveis (Sociedade Portuguesa de Neonatologia, 2022).

Existem também algumas escalas que tem como finalidade demonstrar as capacidades individuais do RN, como a **escala Neonatal Behavioral Assessment Scale** (NBAS), criada nos anos 70 pelo Doutor Thomas Berry Brazelton. Esta ferramenta serve como um recurso para apoiar pais e profissionais de saúde na compreensão e reconhecimento das competências do RN (Canavarro, 2001). A NBAS é composta por itens comportamentais e seis estádios (dois estádios de sono e quatro estádios de vigília), que estão descritos em *anexo I* (Canavarro, 2001).

Após a aplicação da escala, obtém-se uma avaliação detalhada e única da forma de comunicar e interação do RN quando submetido a diversos estímulos. Com base nesse perfil, é possível definir estratégias de cuidado mais ajustadas, promovendo o fortalecimento do vínculo inicial entre o RN e os seus pais. Ou seja, a escala de Brazelton pode servir como um recurso valioso para ajudar os pais a compreender e avaliar os sinais e comportamentos do seu RN, facilitando a adaptação às necessidades e características individuais do RN (Pereira, 2009).

O propósito fundamental da NBAS não é identificar doenças ou anormalidades como no modelo biomédico tradicional, mas sim compreender o padrão comportamental de cada RN e como ele contribui para a forma como estabelece conexões próprias com o ambiente que o rodeia. Por isso, trata-se de uma avaliação holística, que pode ser conduzida por profissionais com formações variadas nas áreas do desenvolvimento infantil (Canavaro, 2001).

Um estudo comparativo com participantes do Quênia e dos Estados Unidos da América mostrou que a percepção do comportamento neonatal varia consoante o contexto cultural, com base na escala NBAS. Mães quenianas destacaram a responsividade motora, enquanto mães americanas valorizaram competências cognitivas, como a atenção e sono. O estudo conclui que as interpretações do

comportamento neonatal são moldadas por valores culturais específicos, que fornecem aos adultos estruturas cognitivas e motivacionais para compreender os recém-nascidos no seu contexto sociocultural (Super et al., 2020).

A escala ***Newborn Behavioral Observations*** (NBO), consiste na observação dos comportamentos do RN de forma a identificar e reconhecer as competências do RN. Esta escala foi criada com base na escala NBAS, sendo mais simples, mas com os mesmos conceitos que a NBAS. Contudo, altera o foco dos diagnósticos para as potencialidades ao invés das alterações comportamentais, como na NBAS. Este sistema pode ser usado pelos pais, ajudando na compreensão das capacidades do seu RN, fortalecendo o vínculo, reduzindo a incidência de depressão materna e facilitando a interação entre a tríade profissional de saúde/pais/RN (Kristensen et al., 2020).

O objetivo principal da NBO é mostrar aos pais o que seus RN já são capazes de fazer. Assim, os pais podem entender melhor como seus filhos agem, o que ajuda a terem momentos bons juntos. No entanto, esta escala existe apenas na língua inglesa e espanhola (Guimarães et al., 2018).

As *Observações Comportamentais do RN* é uma escala que permite uma intervenção neurocomportamental composta por 18 itens, incluindo observações para fortalecer a relação entre pais e RN (Kristensen et al., 2020).

Estudos, conduzidos em Reykjavik, Islândia, entre agosto de 2016 e abril de 2018, demonstraram que as mães do grupo de intervenção, onde era aplicada o NBO, relataram maior confiança materna e maior compreensão sobre o comportamento do seu RN (Valla et al., 2025).

Os enfermeiros podem orientar os pais a encontrar informações credíveis sobre os cuidados e competências do RN. Para este efeito, podem ser recomendadas fontes fidedignas que disponibilizam orientações baseadas em evidências científicas. Destaca-se o *Guia para Pais*, disponível no *website* SNS24, que oferece informações claras acerca dos cuidados essenciais ao RN, tais como a amamentação, sono e sinais de alerta. Internacionalmente, o *HealthyChildren* da *American Academy of Pediatrics* oferece orientações sobre cuidados ao RN, desenvolvimento infantil e saúde mental (Sociedade Portuguesa de Neonatologia, 2022).

4. Contributo das competências do RN para a parentalidade positiva

O RN de termo saudável vem ao mundo munido de um conjunto de capacidades inatas que desempenham um papel fundamental na criação do vínculo com os pais. Estas competências naturais não só facilitam o desenvolvimento afetivo, como também despertam respostas intuitivas e sensíveis por parte dos cuidadores. A forma como esses sinais são percebidos pelos pais influencia diretamente o desenvolvimento de uma parentalidade saudável, promovendo o bem-estar, crescimento e desenvolvimento saudável do seu filho.

Neste capítulo, será explorado de que forma estas capacidades contribuem para uma parentalidade saudável, com especial atenção aos seus efeitos na responsividade dos pais, no estabelecimento de um vínculo precoce, na confiança e autoeficácia dos cuidadores, nas práticas parentais positivas e nos impactos que tudo isto pode ter no desenvolvimento familiar, tanto a curto como a longo prazo.

4.1. Vínculo e responsividade no início da parentalidade

Desde os primeiros momentos de vida, o RN revela uma predisposição biológica para interagir e comunicar. Através de competências inatas como o contacto visual, a atenção à voz, o choro e a resposta ao toque, o RN inicia as suas primeiras trocas com os pais. Estas interações iniciais, funcionam como elementos facilitadores naturais da interação precoce, sendo essenciais para o desenvolvimento do vínculo afetivo entre o RN e quem dele cuida (Brimdyr et al., 2020). Acrescentam-se ainda os reflexos primitivos, os quais não só garantem funções básicas de sobrevivência, como também favorecem a proximidade física e emocional (Lowdermilk, Perry & Bobak, 2002).

John Bowlby, define vinculação como uma forma particular de ligação afetiva, estabelecida entre figuras específicas e caracterizada por uma ligação emocional duradoura. Esta é marcada pelo desejo de proximidade, pelo valor afetivo atribuído à relação e pela angústia provocada pela separação. O autor afirma que a vinculação com a mãe é a base para o desenvolvimento emocional e social do RN. A partir desta ligação, o RN aprende a lidar com as próprias emoções e a relacionar-se com o mundo ao seu redor (Semensato, s.d).

A Teoria do Apego, formulada por Bowlby, constitui um marco na compreensão do desenvolvimento emocional humano (Bowlby, 1982/1997, 1969/1997, como citado em Semensato, s.d.).

Bowlby distingue ainda entre três conceitos centrais: *apego*, *comportamento de apego* e *figura de apego*. O apego refere-se a um vínculo emocional profundo com algumas figuras significativas, sendo considerado uma necessidade biológica primária, voltada para garantir a segurança e a proteção do RN, e não apenas uma

resposta aprendida associada à satisfação de necessidades básicas como alimentação ou conforto físico; o comportamento de apego consiste em ações que visam manter a proximidade e segurança, podendo ser dirigidas a várias pessoas; e a figura de apego é o adulto a quem esse vínculo está verdadeiramente direcionado, que geralmente é aquele que oferece uma base segura para a exploração do mundo (Bowlby, 1988/1989, como citado em Semensato, s.d.).

Bowlby reconheceu o envolvimento ativo do RN na construção de vínculos afetivos desde os primeiros momentos de vida. Nesse sentido, existe uma interação bidirecional na qual as competências do RN não apenas solicitam cuidado, mas também influenciam e moldam as respostas parentais (Semensato, s.d; Santos et al., 2020).

A pesquisa de Mary Ainsworth, colaboradora de John Bowlby na Teoria do Apego, investigou os padrões comportamentais de RN até doze meses diante da presença e ausência da figura materna, por meio do procedimento conhecido como “Situação Estranha”. Este método consiste em expor o RN a um ambiente desconhecido, primeiro acompanhado pela mãe, depois deixado com uma pessoa estranha, seguido pela ausência da mãe, e finalmente pelo seu retorno (Santos et al., 2020).

Através da “Situação Estranha”, Ainsworth classificou três padrões principais de apego: seguro, evitativo e ambivalente (ou resistente). O apego seguro caracteriza-se por um equilíbrio entre a exploração do ambiente e a busca de conforto na mãe; o apego evitativo manifesta-se pela evitação da proximidade com a figura materna; e o apego ambivalente é marcado por comportamentos contraditórios de aproximação e resistência (Santos et al., 2020).

As competências inatas do RN de termo e saudável, nomeadamente comportamentos pró-sociais iniciais, juntamente com a capacidade do cuidador de reconhecer e responder a esses sinais, são fundamentais para o estabelecimento de interações precoces sensíveis e sintonizadas (Neves, 2021; Feldman, 2022).

A qualidade do vínculo estabelecido durante esta fase inicial pode ser influenciada por diversos fatores, nomeadamente as características individuais dos cuidadores, o contexto emocional e social em que ocorre a parentalidade, bem como as necessidades e respostas do próprio RN (Delfino, 2012).

Ser responsivo, no contexto da parentalidade, significa estar atento aos sinais que o neonato emite, desde um choro até um simples olhar e saber responder-lhes com carinho, presença e intenção. Esta disponibilidade emocional e prática ajuda o RN a sentir-se seguro e compreendido, o que é essencial para o seu bem-estar e para a construção de uma ligação afetiva sólida com quem cuida dele (WHO, 2022). Ao mesmo tempo, este tipo de cuidado, que antecipa necessidades relacionadas com o crescimento, o desenvolvimento e a proteção do RN, favorece uma relação mais empática e sintonizada entre pais e RN, reforçando a confiança mútua que vai sendo construída desde os primeiros dias de vida (WHO, 2022).

A capacidade de resposta dos cuidadores às necessidades do RN é bastante influenciada pelas competências relacionais do RN. Estas competências permitem que o RN transmita sinais sobre o seu estado interno, como conforto, desconforto, interesse ou cansaço, por meio de expressões faciais, emissão de sons, movimentos corporais ou gestos subtis (Ferreira & Lima, 2008).

Quando o cuidador demonstra sensibilidade a esses sinais, isto é, quando observa com atenção e interpreta corretamente o que o RN poderá estar a sentir ou a tentar comunicar, e responde de forma contingente, está a promover não apenas o bem-estar imediato dele, mas também o seu desenvolvimento emocional e relacional. Esta resposta confere significado às ações do RN e reforça a percepção que ele tem de si próprio como agente ativo na relação com o outro (Ferreira & Lima, 2008).

Os cuidados responsivos assentam, muitas vezes, num vínculo afetivo profundo e numa motivação emocional natural por parte dos pais, o que lhes permite ajustar as suas próprias emoções e comportamentos aos do RN. No entanto, é importante reconhecer que esta responsividade pode ser comprometida em contextos de elevada adversidade, como situações de stress, instabilidade social, depressão parental, consumo de substâncias, violência doméstica ou pobreza extrema (Neves, 2021).

O efeito da responsividade no desenvolvimento infantil pode ocorrer de forma direta ou indireta. Diretamente, ao proporcionar respostas sensíveis por parte da mãe que permitem ao RN perceber que as suas ações têm impacto no meio que o rodeia. Indiretamente, através da promoção de um vínculo seguro, conforme definido pela teoria do apego de Bowlby. Nesse contexto, os recém-nascidos que se sentem seguros tendem a explorar mais o meio ao seu redor, o que favorece a aquisição de novas competências e a manifestação daquelas que já se encontram presentes (Ferreira & Lima, 2008).

A ausência de cuidados contingentes nos primeiros meses de vida pode afetar negativamente o desenvolvimento neurobiológico, originando défices na aprendizagem, na regulação comportamental e no bem-estar emocional ao longo da vida (Guyer et al., 2018).

O comportamento materno responsivo exerce um papel fundamental no desenvolvimento das competências linguísticas, cognitivas, sociais e emocionais do RN, ao proporcionar um ambiente adequado e estimulante, que favorece a aprendizagem e a construção de relações interpessoais saudáveis. Verificou-se também que as competências sociais e cognitivas precoces do RN influenciam o padrão de interação estabelecido entre a mãe e o RN (Ferreira & Lima, 2008).

A nível global, iniciativas como o *Nurturing Care Framework*, lançado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em parceria com o UNICEF, o Banco Mundial e outras entidades internacionais, destacam a responsividade como um dos cinco pilares fundamentais para garantir cuidados carinhosos e atentos na

primeira infância. Esta responsividade revela-se particularmente crucial no primeiro mês de vida, período sensível em que a qualidade das interações com o cuidador influencia profundamente o desenvolvimento do RN e a expressão do seu potencial (WHO, 2018).

Apesar dos avanços no conhecimento sobre o comportamento neonatal, ainda existem pais que não estão plenamente sensibilizados para as competências inatas do seu filho, nem para a importância do envolvimento precoce na dinâmica interativa. Esta falta de consciência pode comprometer a qualidade das primeiras experiências relacionais e afetar a construção do vínculo entre a tríade (Delfino, 2012).

É fundamental modificar as crenças negativas que algumas mães desenvolvem quanto à capacidade dos seus RN interagirem. Quando uma mãe acredita que o seu filho não tem competências para estabelecer contacto, é provável que, inconscientemente, evite comportamentos que facilitem o mesmo, como o olhar direto ou a interação cara a cara. Essa falta de estímulo pode gerar um ciclo negativo, em que a inexistência de trocas comunicativas limita as oportunidades do RN expressar as suas habilidades, acabando por confirmar, aos olhos da mãe, a ideia inicial de ineficácia (Canavaro, 2001).

4.2. Promoção da autoeficácia parental e práticas positivas

O reconhecimento da intencionalidade comunicativa nos sinais do RN transforma a perceção parental do seu papel. Ao interpretarem corretamente expressões como o choro, os movimentos e o olhar, os cuidadores desenvolvem uma perceção de competência parental mais sólida. Esta autoeficácia está associada a uma parentalidade mais segura, menos ansiosa e emocionalmente ajustada (Shorey et al., 2014; Fong et al, 2018).

Este processo é particularmente relevante para pais de primeira viagem, que muitas vezes enfrentam sentimentos, como insegurança, medo e ansiedade, perante a responsabilidade de cuidar de um ser tão dependente. A capacidade de interpretar corretamente os sinais do RN e de responder de forma empática está associada a um aumento da autoeficácia parental, ou seja, à crença dos cuidadores na sua competência para desempenhar eficazmente o papel parental. Esta crença positiva está diretamente relacionada com níveis mais baixos de stress, maior ligação afetiva com o RN e atitudes parentais mais consistentes e positivas (Shorey et al., 2014; Fong et al, 2018).

Para que os cuidadores possam desenvolver esta perceção positiva das competências do RN e fortalecer a sua autoeficácia, é fundamental que lhes seja oferecido apoio estruturado. A transmissão de informação clara e baseada em evidência sobre o comportamento do RN, a criação de espaços de escuta e partilha entre profissionais e famílias, e a valorização dos saberes parentais são componentes essenciais de uma intervenção eficaz. Esta abordagem não só

contribui para o bem-estar emocional dos pais, como também impacta positivamente o desenvolvimento emocional e social do RN (Prola et al., 2010).

Por fim, é importante sublinhar que promover a autoeficácia parental não é apenas uma questão de aumentar a competência dos pais, mas sim de criar condições para interações mais ricas, recíprocas e ajustadas entre pais e RN, que são fundamentais para o desenvolvimento de vínculos seguros e para a promoção de um ambiente emocionalmente nutritivo (Prola et al., 2010).

As manifestações comunicativas expressas pelo RN, enquanto forma de demonstrar as suas necessidades, constituem sinais fundamentais que, quando devidamente observados e interpretados pelos pais, contribuem para o desenvolvimento das suas competências parentais. Esta capacidade de leitura atenta permite aos cuidadores responder de forma mais eficaz, ajustada e confiante às exigências do RN, promovendo um cuidado mais sensível e adequado (Lowdermilk, Perry & Bobak, 2002).

É fundamental que os pais desenvolvam critérios avaliativos que lhes permitam refletir sobre a eficácia dos cuidados que prestam ao seu RN. Esses critérios assentam, essencialmente, na observação das respostas comportamentais do RN, que, através da sua capacidade comunicativa, sinaliza conforto, bem-estar ou desconforto. A interpretação adequada destes sinais permite aos cuidadores ajustar as suas intervenções de forma mais sensível e eficaz. À medida que os pais se sentem mais competentes na leitura e resposta às necessidades do RN, tendem a experienciar um aumento da sua segurança e autoestima no exercício da parentalidade (Lowdermilk, Perry & Bobak, 2002).

No entanto, essas competências manifestam-se plenamente apenas quando o RN está inserido num ambiente adequado, em que as suas necessidades básicas são atendidas e recebe estímulos nos momentos apropriados. É importante compreender que tais manifestações representam o potencial máximo do RN em condições ideais e não um padrão constante, evitando assim tanto a subestimação quanto a idealização exagerada das suas capacidades, o que pode acarretar consequências negativas para a dinâmica familiar (Canavaro, 2001).

A valorização das capacidades do neonato leva os cuidadores a adotarem práticas parentais mais sensíveis, individualizadas e ajustadas às necessidades do RN. Em vez de seguirem rotinas rígidas, os pais que conseguem interpretar adequadamente os sinais do RN tendem a responder de forma mais adequada, promovendo o conforto, a segurança e o bem-estar do RN (WHO, 2022).

Práticas como a amamentação em horário livre, o respeito pelos ritmos naturais de sono e vigília e a atenção ao choro enquanto forma de comunicação constituem exemplos de abordagens que se baseiam na observação cuidada dos comportamentos do RN. Estas estratégias contribuem para o fortalecimento do vínculo afetivo, ajudam a reduzir episódios de choro inconsolável e favorecem o equilíbrio emocional tanto do RN como dos cuidadores (Nugent et al., 2020).

Os comportamentos emitidos pelo RN, como o sorriso ou o contacto visual, são considerados respostas compartilhadas, na medida em que ocorrem em resposta à interação com os pais. Estas manifestações atuam como formas de reforço positivo, encorajando o adulto a manter e aprofundar os seus cuidados. Assim, são as competências sensoriais, motoras, sociais e cognitivas do RN que tornam possível a reciprocidade na relação e sustentam práticas parentais responsivas e positivas (Lowdermilk, Perry & Bobak, 2002).

As práticas parentais positivas incentivam e apoiam a sensibilidade e a responsividade dos cuidadores, garantindo um cuidado que seja rápido, consistente, contingente e adequado aos sinais, comportamentos e necessidades do RN, favorecendo assim o estabelecimento de um apego seguro. A melhoria das competências dos cuidadores para compreender e incorporar os sinais e a perspectiva do RN pode ser promovida em diferentes contextos, como o jogo, a comunicação e a alimentação. Entre as práticas incentivadas destacam-se a capacidade do cuidador para sintonizar-se com as necessidades e desejos do RN, seguir o seu ritmo, ajudar a manter o foco, apoiar a sua exploração e favorecer o desenvolvimento através de estratégias de suporte (WHO, 2020).

Ao consciencializar os pais sobre as competências de desenvolvimento e interação dos seus filhos, estes tornam-se mais vigilantes e proativos no estímulo oferecido. Essa mudança de postura pode contribuir para o aprimoramento da qualidade das futuras interações entre os cuidadores e o RN (WHO, 2020).

O reconhecimento e valorização das competências do RN produz efeitos significativos tanto no imediato como a longo prazo. A curto prazo, observa-se uma maior estabilidade emocional na díade cuidador-RN, melhor adaptação ao papel parental e menor incidência de sintomas depressivos, especialmente nas mães (McPherson et al., 2022).

A longo prazo, a parentalidade responsiva e sensível contribui para o desenvolvimento da autorregulação emocional, da autoestima, das competências sociais e do desempenho académico do RN. Além disso, promove dinâmicas familiares mais coesas, colaborativas e resilientes, funcionando como fator de proteção face a situações de adversidade precoce (WHO, 2022).

5. O Papel do enfermeiro na vivência saudável da transição para a parentalidade

Como anteriormente referido, a parentalidade constitui uma transição marcante na vida dos pais, com potencial para influenciar significativamente o seu bem-estar. Este processo está frequentemente associado a uma maior estruturação da vida quotidiana, uma vez que exige dos pais a assunção de responsabilidades inerentes ao cuidado dos filhos (Jin & Mazrekaj, 2024). Neste contexto, o enfermeiro assume um papel essencial no apoio a esta adaptação.

5.1. Transição para a parentalidade: implicações na saúde familiar

A transição implica mudanças significativas. Meleis (2000) reforça que este processo exige a aquisição de novos conhecimentos e a reconstrução de significados, conduzindo à redefinição da identidade no contexto social. Tornar-se mãe ou pai implica uma mudança profunda na identidade, marcada pela adaptação a um novo papel, pelo início da relação com o neonato e pela aprendizagem de competências parentais. É neste contexto de transição que o enfermeiro assume um papel fundamental, promovendo a parentalidade através do apoio, da educação e do acompanhamento aos novos pais.

Constitui-se como um momento crítico que impacta diretamente a saúde familiar, exigindo adaptações físicas, emocionais e sociais por parte dos pais e da família como um todo. Este processo pode provocar alterações no equilíbrio relacional do casal, no bem-estar psicológico dos progenitores e no ambiente familiar, influenciando a dinâmica e a qualidade das interações familiares. A transição para a parentalidade representa um desafio significativo para o equilíbrio emocional e relacional da família, sendo fundamental o suporte multidisciplinar para promover o bem-estar integral. A forma como os pais vivenciam esta fase reflete-se diretamente no desenvolvimento saudável do RN, tornando essencial o apoio profissional e social para fortalecer a resiliência familiar e prevenir riscos à saúde mental e física (Jin & Mazrekaj, 2024).

A capacitação parental deve ser um processo contínuo, ajustado às necessidades específicas de cada família, respeitando as suas dinâmicas culturais, sociais e emocionais. A individualização da intervenção do enfermeiro é essencial para a sua eficácia, pois, segundo Belsky (1984), “o comportamento parental resulta da interação complexa entre características pessoais dos pais, do RN e do contexto social no qual a família está inserida” (p. 83). Assim para promover um apoio efetivo, é necessário considerar todos os fatores que influenciam a parentalidade, adaptando as estratégias implementadas às características e vulnerabilidades de cada família.

5.2. O enfermeiro como facilitador da parentalidade saudável

O enfermeiro lida diariamente com o foco da parentalidade, tendo como principal objetivo da sua prática o desenvolvimento de competências parentais. Desta forma pode assegurar o bem-estar do RN e dos seus pais, promovendo a transição saudável para a parentalidade. As competências parentais podem ser definidas como um “conjunto de conhecimentos, de habilidades e de atitudes que facilitam e otimizam o desempenho, com mestria, do papel parental, garantindo o potencial máximo de crescimento e de desenvolvimento do RN” (Cardoso, 2011 como citado em Leite, 2024).

O enfermeiro desempenha um papel fundamental na promoção da saúde familiar, sendo um agente privilegiado no processo de capacitação dos pais para o desenvolvimento de competências parentais. Isso deve-se à sua proximidade com as famílias, especialmente nos contextos de cuidados de saúde primários e saúde materna e infantil.

A parentalidade implica a aquisição de um conjunto de competências que abrangem desde o cuidado físico e emocional do RN até à criação de um ambiente seguro e propício ao seu desenvolvimento. Neste contexto, é responsabilidade do enfermeiro atuar como educador em saúde, promovendo o desenvolvimento dessas competências parentais através de intervenções individualizadas ou em grupo, fundamentadas em princípios de educação para a saúde, empatia e comunicação eficaz. O enfermeiro deve assegurar, com segurança, o acompanhamento das pessoas durante os processos de transição (Almeida et al., 2018 como citado em Leite, 2024).

De acordo com o artigo 5º, ponto 4, alínea c, do Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE), que se constitui como o documento que estabelece as normas e responsabilidades da prática profissional dos enfermeiros em Portugal, o enfermeiro deve: “*Orientar e supervisionar, transmitindo informação ao utente que vise mudança de comportamento para a aquisição de estilos de vida saudáveis ou recuperação da saúde, acompanhar este processo e introduzir as correções necessárias*” (Governo de Portugal, 1996, pp. 3–4). Deste modo o enfermeiro tem a responsabilidade de identificar sinais de dificuldades na adaptação à parentalidade e intervir precocemente, oferecendo estratégias práticas, tais como realização de sessões de educação para a saúde acerca de técnicas eficazes de amamentação, cuidados essenciais ao RN e sinais precoces de complicações neonatais, fornecendo informação baseada em evidência e apoio emocional.

Como previamente referido, de modo que a intervenção do enfermeiro seja eficaz é necessário que este identifique, primeiramente, as reais necessidades de aprendizagem de cada família, para que possa dirigir as suas intervenções e ensinamentos para elas. Existem diversos pais que durante a gravidez frequentam cursos de preparação para o parto, o que os deixa em contacto com várias fontes de

informação. Também os pais, com filhos anteriores, já desenvolveram, ao longo da sua experiência, competências parentais que influenciam a forma como enfrentam novas etapas da parentalidade.

Todavia, cada experiência parental é única e pode trazer novos desafios, deste modo torna-se de extrema importância identificar não apenas os conhecimentos e competências que os pais já detinham (seja por formação prévia ou por experiência), mas também identificar o que ainda precisam de saber e saber-fazer, de modo a apoiar de forma eficaz o desenvolvimento das suas competências parentais (Ramos, 2019 como citado em Leite, 2024). As competências parentais podem ser identificadas por exemplo durante consultas de vigilância da gravidez ou sessões de preparação para o parto.

Em 2019, Pereira conduziu uma *scoping review* intitulada “O papel do enfermeiro na promoção da parentalidade”, com o objetivo de mapear, na literatura científica, as principais intervenções de enfermagem que contribuem para este processo. A autora incluiu, na amostra teórica da revisão, dez estudos selecionados com base na sua relevância para os objetivos da investigação, sendo que todos eles enfatizaram a importância do papel do enfermeiro na promoção da parentalidade nas diversas fases de transição. Com base na análise dos estudos disponíveis, foi possível sistematizar a intervenção do enfermeiro na promoção da parentalidade, destacando-se a importância da escuta ativa, da disponibilidade para o esclarecimento de dúvidas, da capacitação dos pais, da educação para a saúde e da dinamização de grupos de apoio parental (Pereira, 2019).

Em 2024, Victoria et al. realizaram uma *scoping review* que visa identificar e analisar as estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde para promover a transição para a parentalidade, com o objetivo de desenvolver intervenções que facilitem este processo. Foram analisados seis estudos, cujos resultados foram organizados em quatro grupos de intervenções/estratégias. O primeiro grupo, *Recursos Internos*, destacou a confiança da mulher no seu próprio processo de gravidez e a importância da utilização da rede de suporte familiar e comunitário. O segundo grupo, *Programas de Apoio aos Futuros Pais*, evidenciou a redução do stresse e da ansiedade através da formação de grupos facilitados por profissionais de saúde. O terceiro, *Intervenções Psicológicas Coadjuvantes na Transição para a Parentalidade*, demonstrou que estas contribuem positivamente para uma transição saudável. Por fim, o grupo *O Marido como Elemento de Suporte* sublinhou o papel ativo do parceiro no apoio emocional e na gestão prática das tarefas associadas à parentalidade.

Com a realização desta *scoping review* Victória et al. (2024) concluíram que a transição para a parentalidade é influenciada pela ação dos profissionais de saúde, pelo papel da mulher e do seu companheiro. As estratégias identificadas nas quatro categorias devem ser integradas na prática clínica para promover uma transição mais assertiva para a parentalidade (Victória et al., 2024). As estratégias

identificadas devem ser integradas na prática clínica para favorecer uma adaptação mais positiva. Contudo, importa refletir se estas intervenções estão a ser aplicadas, de forma efetiva, nos serviços de saúde em Portugal. Ainda existem diversas lacunas na sua aplicação nos serviços de saúde em Portugal, muitas vezes devido a limitações de tempo, recursos humanos e financeiros e formação específica dos profissionais. Este cenário evidencia a necessidade de reforçar a implementação de intervenções estruturadas e consistentes no apoio à parentalidade.

Esta perspetiva é reforçada pelo Guia Orientador de Boas Práticas: Adaptação à Parentalidade, elaborado pela Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Este guia, implementado como um programa de saúde, destaca o papel do enfermeiro na promoção das competências parentais, com base numa prática centrada nas necessidades dos pais e sustentada em evidência científica (Cardoso et al., 2024).

O *“Guia Orientador de Boas Práticas: Adaptação à Parentalidade”*, pode ser entendido como um programa saúde, cujo objetivo é: *“promover a mestria nas competências parentais, a confiança no desempenho do papel e o sentir-se bem no papel de mãe/pai, centrando-se mais nas potencialidades do que nas vulnerabilidades, uma vez visto que ao fortalecer a saúde da mãe e do pai, as(os) Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, estão também a fortalecer do RN”*. Entre os seus objetivos terapêuticos estão o desenvolvimento das competências parentais, o reforço da autoconfiança no exercício do papel parental, o bem-estar emocional e a saúde mental dos progenitores, bem como a harmonização entre parentalidade e conjugalidade (Cardoso et al., 2024).

5.2.1. A literacia em saúde como estratégia facilitadora na transição para a parentalidade

A literacia em saúde representa um pilar essencial no apoio à parentalidade, influenciando a forma como os pais tomam decisões informadas sobre os cuidados ao RN.

Segundo a *World Health Organization (2024)*, a literacia em saúde refere-se ao conjunto de “competências cognitivas e sociais e a capacidade da pessoa para aceder, compreender e utilizar informação por forma a promover e a manter uma boa saúde”.

A literacia em saúde envolve conhecimentos, motivações e competências que capacitam os indivíduos a aceder, compreender e usar informação em saúde. Esta competência permite tomar decisões conscientes no dia a dia, seja na prevenção da doença, nos cuidados de saúde ou na promoção do bem-estar (Lopes & Almeida, 2019).

É considerada uma estratégia que visa fortalecer e facilitar o papel dos pais durante a transição para a parentalidade, promovendo o seu empoderamento e contribuindo para uma adaptação mais consciente e eficaz à nova dinâmica familiar.

A literacia em saúde tem como objetivos manter e melhorar a qualidade de vida ao longo de todo o ciclo de vida.

De acordo com a Direção-Geral da Saúde (DGS, 2019), a literacia em saúde contempla as especificidades de cada fase do ciclo de vida, desde a conceção até ao envelhecimento, englobando igualmente as relações familiares.

Tornar-se pai ou mãe é um momento de grande transformação. Neste contexto, a literacia em saúde ganha uma importância ainda maior, assumindo um papel ainda mais relevante, uma vez que os pais são confrontados com novas exigências emocionais, cognitivas e práticas (Lopes & Almeida, 2019). A aquisição de conhecimentos e competências nesta fase é crucial para garantir o desenvolvimento saudável do RN e o bem-estar da família (Lopes & Almeida, 2019).

Neste contexto, o enfermeiro surge como um facilitador essencial da literacia em saúde e um elo fundamental entre a informação técnica e a realidade vivida pelos pais, especialmente no acompanhamento pré-natal, no pós-parto e nos cuidados de saúde infantil. As intervenções mais frequentes incluem o aconselhamento verbal e a entrega de materiais informativos, utilizando metodologias validadas. O enfermeiro deve promover o acesso à informação, capacitar os pais para o autocuidado e apoiar a tomada de decisões informadas, contribuindo para o empoderamento dos pais e para uma adaptação mais eficaz à parentalidade (Lopes & Almeida, 2019). Promover a literacia em saúde implica não só valorizar o conhecimento técnico, mas também a escuta ativa e a personalização dos cuidados, reconhecendo que cada família é única (Lopes & Almeida, 2019).

5.3. Intervenções de enfermagem na transição para a parentalidade

A “*Golden Hour*”, também frequentemente designada como “Hora de Ouro”, corresponde aos primeiros 60 minutos de vida do RN, sendo considerada um período de grande importância para o contacto imediato entre mãe e filho (Nepomuceno et al., 2023). Este momento é considerado fundamental para a consolidação do vínculo afetivo iniciado durante o período gestacional, promovendo a continuidade da ligação emocional e facilitando o desenvolvimento do apego (Cortez, Ribeiro & Silva, 2023).

O período pós-parto imediato é determinante no processo de transição para a parentalidade, uma vez que marca o início da interação direta entre a mãe e o seu RN, favorecendo respostas neurofisiológicas e comportamentais positivas para ambos (Nepomuceno et al., 2023).

Durante a “*Golden Hour*”, existem diversas intervenções baseadas em evidência científica que devem ser implementadas, sendo reconhecidas como boas práticas no cuidado ao RN e à puérpera (Moore et al., 2016; WHO, 2017). A implementação destas práticas durante o período do pós-parto imediato contribui para a

humanização do parto e para uma transição mais segura e saudável, tanto para a puérpera como para o RN.

Em recém-nascidos de termo com índice de apgar normal, deve-se evitar intervenções clínicas imediatas e privilegiar o contacto pele a pele com a mãe, favorecendo a adaptação de ambos: a mãe inicia o puerpério e o RN dá início à vida extrauterina (Nepomuceno et al., 2023).

O enfermeiro tem um papel essencial na aplicação destas práticas, cuidando a mãe e o RN de forma holística e humanizada, oferecendo apoio emocional à família, incentivando a autonomia parental e evitando intervenções clínicas desnecessárias (Nepomuceno et al., 2023).

Entre as boas práticas recomendadas nesta fase destacam-se o contacto pele a pele, o início precoce da amamentação, o alojamento conjunto da mãe e RN e o clampeamento tardio do cordão umbilical (Nepomuceno et al., 2023; Cortez, Ribeiro & Silva, 2023).

As intervenções de enfermagem realizadas durante o pós-parto imediato tem benefícios significativos para o RN, nomeadamente a nível fisiológico e comportamental, destacando-se a influência positiva na constituição e diversidade do microbioma neonatal, a facilitação da adaptação à vida extrauterina e o suporte à estabilização cardiorrespiratória e metabólica. Deste modo conclui-se que estas intervenções são fundamentais na prevenção da hipotermia, na redução do stress neonatal e na promoção de um estado de sono profundo e relaxamento, tanto para o RN quanto para a mãe (Bordignon et al., 2018; Coelho et al., 2021; Cortez, Ribeiro & Silva, 2023; Moore et al., 2016).

O principal objetivo destas recomendações é integrar a melhor evidência científica nos procedimentos de cuidados ao RN desde o momento do nascimento e durante os primeiros dias de vida, de forma a melhorar a qualidade da assistência prestada. Pretende-se ainda promover a uniformização de práticas entre as diferentes maternidades do país de forma que a prática clínica seja cada vez mais uniforme (Sociedade Portuguesa de Neonatologia, 2022).

Contacto pele a pele (CPP)

O CPP é uma prática que consiste na colocação do RN nu, em decúbito ventral, apenas com as suas costas cobertas, sob o tronco nu da mãe, o mais próximo possível ao peito, durante um período mínimo de sessenta minutos (Cortez, Ribeiro & Silva, 2023; Bedaso, Kebede & Adamu, 2019 como citado em Nepomuceno et al., 2023).

A prática do CPP ajuda a regular a temperatura corporal do RN, reduzindo o risco de hipoglicémia. Contribui também para a estabilidade da frequência cardíaca, da respiração e da pressão arterial. Para além dos benefícios para o RN, o CPP é igualmente vantajoso para a puérpera, ajudando a reduzir sentimentos de stress, ansiedade e angústia associados à separação. Proporciona, ainda, uma sensação

de segurança e bem-estar. Deste modo é possível afirmar que o CPP minimiza a ocorrência de perturbações psicológicas na puérpera, durante o pós-parto, nomeadamente baby-blues e depressão pós-parto (Bedaso, Kebede & Adamu, 2019, como citado em Nepomuceno et al., 2023).

O CPP, promove ainda o fortalecimento de um vínculo-afetivo entre o RN e a mãe, proporcionando sensações de bem-estar a ambos (Paula et al., 2022; Nepomuceno et al., 2023). Segundo Paula et al. (2022), o vínculo afetivo precoce entre mãe e RN é fundamental para o desenvolvimento saudável do RN.

Coelho et al. (2021) destacam que o CPP contribui para benefícios fisiológicos e imunológicos, promovendo a colonização microbiana saudável do RN através do contacto direto com a pele e mucosas maternas. Este processo é essencial para o desenvolvimento do microbioma neonatal, que desempenha um papel fundamental na maturação do sistema imunitário (Coelho et al., 2021).

Contudo, existem vários fatores que dificultam a realização desta prática, nomeadamente a ocorrência de um parto distócico por cesariana. Esta dificuldade deve-se a diversos motivos, entre os quais o uso de fármacos durante o procedimento, que pode provocar alterações no estado de consciência da puérpera, dificultando o contacto com o RN (Nepomuceno et al., 2023). Além disso, o tempo necessário para a conclusão do ato cirúrgico pode levar ao adiamento ou até à impossibilidade de realizar o contacto pele a pele (CPP). O desconforto e a dor associados à cirurgia constituem também fatores que dificultam esta prática (Cortez, Ribeiro & Silva, 2023). Importa ainda referir que a maioria dos recém-nascidos provenientes de cesariana apresentava fatores de risco que inviabilizaram o parto vaginal, o que pode contribuir para uma maior prevalência de RN a necessitar de suporte ou intervenção médica imediata após o nascimento, dificultando assim a realização do CPP na primeira hora de vida (Cortez, Ribeiro & Silva, 2023). Nessas circunstâncias, quando a mãe está impedida de realizar o CPP com o RN, oferece-se ao pai a oportunidade de assumir essa prática, favorecendo igualmente o fortalecimento do vínculo entre ambos (Margalhos, 2018).

Baseando-se nos estudos de Marshall Klaus e Phyllis Klaus, e posteriormente de Browne & Nugent, os nove estádios do comportamento do recém-nascido descrevem uma sequência previsível de comportamentos, que ocorrem nas primeiras duas horas de vida, especialmente quando o RN é colocado em CPP a mãe imediatamente após o nascimento. De acordo com Widström et al. (2019), os nove estádios são constituídos por:

1. **Choro de nascimento** (*Birth cry*): Reflexo imediato após o nascimento que se constitui importante para expandir os pulmões.
2. **Relaxamento** (*Relaxation*): Período de calma após o choro inicial; o bebé descansa, respira de forma ritmada e começa a adaptar-se ao ambiente externo.

3. **Despertar** (*Awakening*): O bebé começa a abrir os olhos, mover a cabeça, as mãos e a boca, demonstrando sinais de interesse pelo ambiente.

4. **Atividade** (*Activity*): Movimentos mais coordenados, como o posicionamento das mãos na boca, movimentos de mamar e busca ativa do peito.

5. **Descanso** (*Rest*): Pequenas pausas, que alternam com os momentos de atividade, que o bebé faz para recuperar energia.

6. **Deslizamento** (*Crawling*): O bebé, com esforço, move-se em direção ao peito da mãe com ajuda de movimentos das pernas e braços.

7. **Familiarização** (*Familiarization*): Interação mais direta com o mamilo: cheirar, lamber, olhar e explorar a aréola.

8. **Sucção** (*Suckling*): Quando o bebé finalmente agarra o mamilo e começa a mamar, geralmente 50 a 60 minutos após o nascimento.

9. **Sono** (*Sleeping*): O bebé adormece naturalmente após o esforço, significando satisfação e segurança.

Estes estádios favorecem o sucesso da amamentação, promovem a autorregulação do neonato, ajudam na construção de um vínculo afetivo precoce e permitem aos pais reconhecer e interpretar as capacidades do RN logo após o nascimento.

Clampeamento tardio do cordão umbilical

Outra prática que beneficia o desenvolvimento do RN é o clampeamento tardio do cordão umbilical, também designado por laqueação tardia.

Após o nascimento, a placenta continua a enviar sangue ao RN através do cordão umbilical. Por isso, o momento ideal para o clampeamento é quando esta circulação cessa, sinalizado pelo cordão estar sem pulso e com aspeto achatado. A circulação entre a placenta e o RN pode manter-se durante cerca de três minutos. Assim, recomenda-se aguardar este período antes de realizar o clampeamento do cordão umbilical (Ministério da Saúde & OPAS, 2021). Se o clampeamento for feito de forma imediata, poderá ocorrer uma redução abrupta do volume sanguíneo do RN, comprometendo a sua adaptação cardiorrespiratória (Ministério da Saúde & OPAS, 2021).

O clampeamento tardio do cordão umbilical pode fornecer até 75 miligramas de ferro para o RN, uma quantidade suficiente para suprir a necessidade de ferro aproximadamente durante três meses. Deste modo o desenvolvimento nutricional do RN é significativamente beneficiado, uma vez que o ferro é um micronutriente essencial para o desenvolvimento do sistema imunológico e neurológico de um RN (World Health Organization, 2022 como citado em Nepomuceno et al., 2023).

A Sociedade Portuguesa de Neonatologia (2022) recomenda que o clampeamento seja feito após o primeiro minuto de vida, sempre que o RN seja de termo e apresente vitalidade. Existe evidência científica que sustenta a segurança

desta recomendação e os benefícios da mesma não só para os recém-nascidos como também para as suas mães. A manutenção da circulação placentária para o RN durante o clampeamento tardio do cordão umbilical, após o início da ventilação, favorece uma transição mais fisiológica do estado fetal para a vida extrauterina. Nos recém-nascidos de termo, esta prática associa-se a níveis mais elevados de hemoglobina ao nascimento, maior reserva de ferro e menor incidência de anemia ferropênica no primeiro ano de vida, quando comparada com o clampeamento precoce (que ocorre antes do primeiro minuto de vida do RN) (Sociedade Portuguesa de Neonatologia, 2022). Estudos indicam ainda que estes benefícios se refletem em melhores indicadores de desenvolvimento neurológico aos quatro anos de idade.

Embora se verifique um ligeiro aumento (cerca de 1,6%) na necessidade de fototerapia entre RN submetidos ao clampeamento tardio, os benefícios clínicos superam amplamente esse risco, justificando a prática (Sociedade Portuguesa de Neonatologia, 2022).

Por este motivo, o clampeamento tardio do cordão é atualmente considerado prática de referência para todos os recém-nascidos de termo saudáveis.

Após a exposição de todas as práticas recomendadas, é possível subentender que estas se encontram inter-relacionadas, sendo a implementação de uma condição essencial para o sucesso das restantes. Destacam-se, neste contexto, o contacto pele a pele (CPP), o alojamento conjunto e amamentação exclusiva, cujos efeitos são cumulativos e mutuamente potenciadores.

Amamentação precoce

A amamentação na primeira hora de vida está intimamente relacionada com o contacto pele a pele, sendo ambos fatores determinantes para o sucesso do aleitamento materno. Recém-nascidos saudáveis que mantêm contacto pele a pele com a mãe logo após o nascimento têm maior probabilidade de iniciar a amamentação com sucesso. Este contacto estimula comportamentos instintivos que facilitam a pega correta e o reflexo de sucção. A proximidade imediata entre mãe e RN estimula o corpo materno, facilita a produção de leite e favorece o desenvolvimento dos reflexos de alimentação do RN, como a pega e a sucção (Karimi, Sadeghi, Saghooni, & Khadivzadeh, 2019, como citado em Nepomuceno et al., 2023).

A amamentação precoce, durante a primeira hora de vida, constitui um fator protetor comprovado para a saúde da mãe e do RN. De acordo com uma investigação desenvolvida num hospital universitário no sul do Brasil, a amamentação iniciada imediatamente após o nascimento está associada a uma redução significativa (cerca de 22%) na mortalidade neonatal. Esta prática revelou-se também benéfica para a saúde materna, contribuindo para a diminuição de hemorragias no pós-parto e, conseqüentemente, das taxas de mortalidade materna no puerpério (Campos, Gouveia, Strada & Moraes, 2020, como citado em

Nepomuceno et al., 2023), uma vez que a sucção do RN durante a mamada desencadeia a libertação ocitocina e de forma consequente a contração uterina (Cortez, Ribeiro & Silva, 2023).

Segundo Levy e Bértolo (2012), o leite materno é um alimento vivo, completo e natural, adequado para a maioria dos recém-nascidos, com exceção de raras situações. As vantagens do aleitamento materno são inúmeras e já amplamente reconhecidas, tanto a curto como a longo prazo, existindo um consenso internacional de que a amamentação exclusiva é a melhor forma de alimentar os recém-nascidos até aos seis meses de idade.

O aleitamento materno tem inúmeros benefícios tanto para a mãe como para o RN. O leite materno previne infeções gastrointestinais, respiratórias e urinárias, exerce um efeito protetor contra alergias e promove uma melhor adaptação dos recém-nascidos a outros alimentos. Além dos benefícios imediatos, o aleitamento materno tem efeitos protetores a longo prazo, como a redução do risco de diabetes tipo 1 e de certos tipos de linfoma (Levy & Bértolo, 2012).

Quanto às vantagens para a mãe, a amamentação contribui para uma involução uterina mais rápida e está associada a um menor risco de cancro da mama, entre outros benefícios. Para além disso, proporciona à mãe a experiência única e gratificante de amamentar (Levy & Bértolo, 2012).

Uma alimentação considerada saudável e adequada inicia-se no aleitamento materno, que é recomendado ser exclusivo durante os primeiros seis meses de vida e utilizado como complemento até aos dois anos de vida do RN (Lima, Alcantara, Amaral, 2021). A Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) consagra o Direito Humano à alimentação adequada e a agenda 2030 da Organização das Nações Unidas tem incluído em dois dos seus objetivos de Desenvolvimento Sustentável o acesso a uma alimentação de qualidade. Estes compromissos internacionais reforçam a importância de práticas como o aleitamento materno, enquanto estratégia global de saúde pública.

A Sociedade Portuguesa de Neonatologia (2022), recomenda que o RN deve ser amamentado na primeira hora de vida, uma vez que CPP precoce e o início imediato da amamentação constituem-se como intervenções indispensáveis para o êxito do aleitamento materno. Este contacto favorece uma transição fisiológica mais estável do RN à vida extrauterina, estimula a produção de leite materno e contribui para uma sucção mais eficaz.

Existe evidência científica que demonstra que iniciar a amamentação na primeira hora de vida está associado a uma redução da mortalidade neonatal. Este efeito protetor deve-se, em grande parte, à rápida colonização do intestino por bactérias saprófitas benéficas presentes no leite materno, bem como à ação dos componentes imunológicos e bioativos do colostro, que desempenham um papel crucial na proteção do RN contra infeções (Sociedade Portuguesa de Neonatologia, 2022).

O RN deve ser alimentado precocemente e frequentemente (em “horário livre”), de modo a evitar a ocorrência de hipoglicémias. O enfermeiro é responsável pela promoção do aleitamento materno, um processo que se pode tornar complexo para a puérpera se não lhe for dada uma correta ajuda e acompanhamento. A promoção do aleitamento materno, segundo a Sociedade Portuguesa de Neonatologia (2022), envolve práticas fundamentais como o contacto pele-a-pele imediato e o início da amamentação na primeira hora de vida. Também o alojamento conjunto do RN com a mãe favorece a vinculação materna e permite o reconhecimento precoce dos sinais de fome ou prontidão para a amamentação.

A amamentação deve ser realizada em horário livre, devendo o RN ser alimentado sempre que manifesta sinais iniciais de fome, tais como a rotação lateral da cabeça, abertura da boca ou sucção das mãos, com uma frequência recomendada entre 8 e 12 vezes em 24 horas. Os profissionais de saúde, nomeadamente o enfermeiro, deve apoiar a puérpera durante as mamadas, através do ensino acerca dos sinais de fome do RN, observação e avaliação da transferência de leite, promovendo o correto posicionamento do RN e a realização de uma pega adequada (Sociedade Portuguesa de Neonatologia, 2022).

Alojamento conjunto

Em conjunto, a OMS e UNICEF criaram a “Iniciativa Hospitais Amigos dos recém-nascidos” que contempla 10 medidas importantes para o sucesso do aleitamento materno. Entre estas encontra-se a sétima medida que consiste no alojamento conjunto entre a mães e os recém-nascidos, permitindo que permaneçam juntos vinte e quatro horas por dia (WHO, 2018).

O alojamento conjunto consiste em manter a mãe e o RN no mesmo quarto, imediatamente após o parto, seja ele por via vaginal ou cesariana, ou a partir do momento em que a mãe esteja apta a corresponder às necessidades do RN, até à alta hospitalar. Significando isto que a mãe e o RN permanecem juntos todo o dia (WHO, 2018).

Esta prática é necessária para permitir que as mães pratiquem a amamentação responsiva, favorecendo a prestação de cuidados responsivos, uma vez que não podem aprender a reconhecer e a responder aos sinais de fome dos seus RN se estiverem separadas deles. Quando a mãe e o RN estão juntos durante todo o dia torna-se exponencialmente mais fácil que a mãe aprenda a reconhecer os sinais de alimentação e a responder adequadamente. Os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros devem deslocar-se regularmente à enfermaria para assegurar que os recém-nascidos estão em segurança, no entanto, os recém-nascidos só devem ser separados das suas mães por motivos médicos ou de segurança devidamente justificados. Esta prática pode ser impossibilitada de ser realizada em situações em que os recém-nascidos necessitem de ser transferidos para cuidados médicos especializados (WHO, 2018).

Segundo a World Health Organization (2018), o alojamento conjunto é essencial para facilitar a amamentação responsiva e o vínculo mãe-RN.

Num estudo realizado em 2025, num hospital em Xangai, na China, conduzido por Chu et al. (2025), participaram 2 205 díades mãe-RN. As díades foram divididas em dois grupos distintos, com base nas práticas de cuidados neonatais adotadas. O primeiro grupo, constituído por 1 085 díades, foi submetido ao regime de alojamento conjunto com contacto pele a pele contínuo, sendo que os recém-nascidos permaneceram junto das mães e mantiveram contacto físico constante. O segundo grupo, constituído por 1 120 díades, integrou o regime habitual de alojamento conjunto, mas sem prática prolongada de contacto pele a pele (realizaram CPP apenas na primeira hora de vida).

Os resultados obtidos demonstraram benefícios significativos para o grupo submetido ao contacto pele a pele contínuo. Além disso, a taxa de amamentação exclusiva foi substancialmente mais elevada entre os recém-nascidos que beneficiaram de contacto pele a pele contínuo (64,4% comparativamente a 39,2%), enquanto o uso de fórmulas foi significativamente mais frequente no grupo com cuidados habituais (Chu et al., 2025).

Após a análise deste estudo, é possível concluir que a prática de alojamento conjunto em conjunto com a prática de contacto pele a pele contínuo promove resultados neonatais mais favoráveis, nomeadamente através da redução da perda de peso, bem como o aumento da taxa de amamentação. Estes achados reforçam a importância da implementação sistemática destas práticas nas unidades de cuidados materno-infantis (Chu et al., 2025).

5.4. Síntese e contributos para a prática clínica

Após a apresentação do capítulo cinco, é possível realizar uma breve síntese sobre o mesmo.

A transição para a parentalidade é uma etapa profundamente transformadora na vida de qualquer família.

Ao longo deste capítulo ficou evidente que o enfermeiro desempenha um papel central neste processo, não apenas como prestador de cuidados, mas sobretudo como facilitador de competências, promotor de saúde e educador por excelência.

Foi possível verificar também que a intervenção próxima, contínua e humanizada do enfermeiro, contribui significativamente para que os pais adquiram os conhecimentos, as atitudes e as ferramentas necessárias para vivenciarem esta fase de forma mais saudável, confiante e informada.

A implementação de intervenções de enfermagem baseadas na evidência, previamente abordadas, demonstram que o cuidado do enfermeiro é determinante para o desenvolvimento saudável do RN e para o fortalecimento do vínculo afetivo com os pais. Após a exposição de todas as práticas recomendadas, é possível subentender que estas se encontram inter-relacionadas, sendo a implementação

de uma condição essencial para o sucesso das restantes. Destacam-se, neste contexto, o contacto pele a pele (CPP), o clampeamento tardio do cordão umbilical, a amamentação precoce e o alojamento conjunto, cujos efeitos são cumulativos e mutuamente potenciadores.

Importa referir que a prática clínica deve ser sustentada por evidência científica atualizada, mas também orientada por empatia, respeito e compromisso com o bem-estar da família.

A promoção da literacia em saúde e o reconhecimento das necessidades individuais de cada família revelam-se fundamentais para uma abordagem centrada na pessoa e adaptada à realidade de cada contexto.

Em suma, o papel do enfermeiro na transição para a parentalidade é profundamente significativo. Ao apoiar os pais neste processo, o enfermeiro não está apenas a cuidar do presente, mas também a influenciar positivamente o futuro de uma nova vida e da própria estrutura familiar.

6. Conclusão

Ao longo deste trabalho procurou-se compreender o contributo das competências do RN de termo na vivência de uma transição saudável para a parentalidade.

Através de uma revisão narrativa da literatura, sustentada pela Teoria das Transições de Afaf Meleis, foi possível aprofundar a compreensão da parentalidade como um processo de transformação pessoal e social, que exige novas aprendizagens, reorganização de papéis e adaptação emocional por parte dos cuidadores.

As evidências analisadas permitiram concluir que o RN de termo saudável detém um conjunto de competências sensoriais, relacionais, motoras e mentais que favorecem o estabelecimento de interações precoces sensíveis e sintonizadas. Estas competências constituem mecanismos de comunicação que facilitam o desenvolvimento do vínculo afetivo, promovem a responsividade parental e reforçam a confiança e autoeficácia dos pais, assumindo-se como elementos estruturantes no processo de adaptação ao novo papel. Assim, considera-se que as competências do RN não apenas influenciam, mas integram de forma determinante a vivência de uma transição saudável para a parentalidade, sendo a sua valorização essencial para a construção de práticas parentais ajustadas, seguras e positivas.

Paralelamente, destaca-se o papel central do enfermeiro enquanto promotor e facilitador de uma transição saudável para a parentalidade, atuando na educação parental, no reforço da autoeficácia dos pais e na promoção de estratégias baseadas na evidência que valorizam o RN como ser relacional e competente.

Conclui-se, portanto, que a consciencialização parental quanto às capacidades do RN constitui-se como um fator fundamental no processo de transição para a parentalidade. A valorização das competências do RN não só facilita a adaptação dos pais ao novo papel, como também promove o desenvolvimento saudável do RN e o desenvolvimento familiar. Este trabalho reforça, assim, a importância de práticas clínicas centradas na tríade enfermeiro/pais/RN e enfatiza a necessidade de investir em abordagens que promovam uma parentalidade informada, afetiva e participativa.

Os objetivos específicos previamente definidos no início desta revisão narrativa foram plenamente alcançados. Foi possível conceitualizar os termos recém-nascidos, parentalidade e transição para a parentalidade, enquadrar a parentalidade como uma transição desenvolvimental segundo a teórica Afaf Meleis, identificar e descrever as principais competências do RN de termo, analisar o seu contributo na facilitação de práticas parentais positivas, bem como refletir sobre o papel do enfermeiro na promoção de uma parentalidade saudável. A concretização destes objetivos permitiu alcançar de forma clara e fundamentada o objetivo geral,

contribuindo para o alargamento do conhecimento sobre esta temática ainda pouco explorada.

Durante a realização deste trabalho, deparámo-nos com algumas dificuldades que se constituíram como limitações na revisão narrativa, nomeadamente a escassez de evidência científica recente com menos de cinco anos de publicação, que abordem de forma integrada as competências inatas do RN de termo ao nascimento, bem como o seu papel ativo na transição para a parentalidade, assim como, o que exigiu um esforço adicional na seleção e organização da bibliografia. Outra dificuldade sentida prendeu-se com a conciliação da revisão da literatura com as exigências do estágio clínico, o que implicou uma gestão rigorosa do tempo e das prioridades.

Além disso, permanece uma lacuna importante quanto à influência que o contexto sociocultural exerce na forma como os pais reconhecem e interpretam as competências inatas do RN. Neste sentido, sugerimos que futuras investigações aprofundem qual o impacto da cultura parental na perceção e resposta às capacidades do RN. Conclui-se que esta abordagem é particularmente relevante, dado que Portugal é atualmente um país com uma realidade cada vez mais multicultural. Deste modo, os enfermeiros necessitam de estar capacitados para responder de forma personalizada às necessidades de cada família, promovendo uma prestação de cuidados holísticos e com sensibilidade cultural.

Finalizando, sugerimos a continuidade da realização de investigação relacionada com esta temática, aprofundando o conhecimento acerca das competências inatas do RN e o seu contributo na transição saudável para a parentalidade, assim como o aumento de formações que sensibilizem os enfermeiros para esta matéria. Deixamos estas sugestões, para que continuemos a caminhar no sentido de uma parentalidade cada vez mais consciente e saudável, pois é um marco que não deve ser considerado como um problema, mas algo positivo na vida do casal.

Ademais, constatamos que a prática de enfermagem é dinâmica e está em constante evolução, exigindo atualização permanente de conhecimentos e competências. Este trabalho pretende também servir como uma fonte de motivação e incentivo para que os enfermeiros, e especialmente nós, estudantes de enfermagem prestes a integrar a profissão, desenvolvam uma atitude curiosa e proativa em relação à sua formação contínua. Assim, é fundamental que estejamos conscientes de que o nosso desenvolvimento profissional não termina com a conclusão do curso, mas sim continua ao longo de todo o nosso percurso profissional, garantindo cuidados de qualidade, baseados em evidência científica e adaptados às necessidades em constante mudança da sociedade.

A realização deste trabalho final de curso representou um marco significativo no nosso percurso académico e pessoal, enquanto estudantes do curso de Licenciatura em Enfermagem. Escolher investigar o contributo das competências

do RN na vivência de uma transição saudável para a parentalidade permitiu-nos não só aprofundar o conhecimento teórico sobre a temática, como também desenvolver um olhar mais sensível e atento sobre o RN enquanto ser ativo e comunicativo.

Ao longo do processo de construção desta revisão narrativa da literatura, desenvolvemos competências transversais e fundamentais à prática profissional em enfermagem, como a capacidade de pesquisa e análise crítica da literatura científica, o pensamento reflexivo e integrador, a gestão do tempo e a colaboração em equipa. Este percurso investigativo permitiu-nos perceber a importância de articular o saber científico com a prática clínica, valorizando a atuação do enfermeiro como facilitador de processos de transição, nomeadamente no contexto da parentalidade.

Este trabalho contribuiu para a nossa formação humana, levando-nos a compreender melhor as vivências, fragilidades e necessidades das famílias em fase de transição para a parentalidade. Compreendemos que o RN não é apenas alguém que recebe cuidados, mas sim um ser relacional que influencia e transforma a experiência dos pais.

Este estudo reforçou a importância de uma prática de enfermagem centrada na família, promotora de vínculo e empatia, baseada na evidência científica. Assim, sentimos que saímos deste processo mais preparadas para exercer um cuidado holístico, informado pela evidência e consolidado nos princípios da humanização, da escuta ativa e da valorização da tríade pais-RN-enfermeiro.

Referências Bibliográficas

Amaral, R. M. D. F. (2023). *O espelho da individualidade: O desenvolvimento infantil como reflexo da vinculação às figuras parentais* [Dissertação de mestrado, Universidade do Porto]. Repositório Aberto da U.Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/151086/2/634337.pdf>

Anthony, R., & McKinlay, C. J. D. (2023). Adaptation for life after birth: A review of neonatal physiology. *Anaesthesia & Intensive Care Medicine*, 24(1), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.mpaic.2022.11.002>

Belsky, J. (1984). The Determinants Of Parenting: A Process Model. *Child Development*, 55(1), 83–96. <https://doi.org/10.2307/1129836>

Bora, L. B., Cardoso, V. T., & Toni, P. M. d. (2019). Assimetria direita-esquerda e desenvolvimento neuropsicomotor humano. *Revista CES Psicologia*, 12(1), 54–68. <https://doi.org/10.21615/cesp.12.1.5>

Bordignon, J., Rocha, B., Prevedello, B., Beck, E., & outros. (2018). Neonatal hypoglycemia: An integrative review. *Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde*, 19, 639–649.

Brazelton, T. B. (2021). *O Grande Livro do RN* (15ª ed.). Editorial Presença.

Brimdyr, K. S., et al. (2020). Early skin-to-skin contact after caesarean birth: Initial benefits for neonates, including decreased stress and improved parent–infant bonding (AWHONN Practice Brief). *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*.

Canavarro, M. C. (2001). *Psicologia da gravidez e da maternidade* (2.ª ed.). Quarteto Editorial.

Cardoso A., Soares A., Sousa B., Oliveira M., Chaves, S., Carvalho J. (2024). Guia Orientador de Boas Práticas: Adaptação à parentalidade. Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (MCEESMO), mandato 2020-2023. Ordem dos Enfermeiros.

Cavalcante, L. T. C., & Oliveira, A. A. S. (2020). Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. *Psicologia em Revista*, 26(1), 83-102.

Chu, H., Ye, J., Chen, J., Dang, J., Lu, Q., & Li, L. (2025). The impact of mother-infant rooming-in and continuous skin-to-skin contact on newborn. *Frontiers in Pediatrics*, 13. <https://doi.org/10.3389/fped.2025.1577094>

Coelho, G. D. P., Ayres, L. F. A., Barreto, D. S., Henriques, B. D., Prado, M. R. M. C., & Passos, C. M. D. (2021). *Acquisition of microbiota according to the type of birth: An integrative review*. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29, e3446. <https://doi.org/10.1590/1518.8345.4466.3446>

Cortez, E. N., Ribeiro, M. D. S., & Silva, P. I. G. da. (2023). Golden Hour: A importância do contato pele a pele na primeira hora pós-parto: uma revisão integrativa de literatura. *Research, Society and Development*, 12(6), e20412642220. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i6.42220>

Delafield-Butt, J. T., Freer, Y., Perkins, J., Skulina, D., Schögler, B., & Lee, D. N. (2018). *Prospective organisation of neonatal arm movements: A motor foundation of embodied agency, disrupted in premature birth*. *Developmental Science*, 21(6), e12693. <https://doi.org/10.1111/desc.12693>

Delfino, C. I. B. (2012). *Ligação pais/filho: Contributo para o processo de vinculação — Intervenções do enfermeiro especialista de saúde materna e obstétrica promotoras do processo de vinculação entre pais e filho* [Relatório de estágio, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. Repositório Comum. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/16005grafatiati.com+4>

Direção-Geral da Saúde. (2017). *Rastreio e tratamento da surdez com implantes cocleares em idade pediátrica* (Norma n.º 018/2015, atualizada a 14/07/2017) [PDF]. <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/09/rastreio-e-tratamento-da-surdez-com-implantes-cocleares-em-idade-pediatica.pdf>

Direção-Geral Da Saúde. (2019). *Literacia Em Saúde: Estratégia Para A Literacia Em Saúde Em Portugal 2019–2021*. Lisboa: M5inistério Da Saúde. Disponível em <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/literacia-em-saude-estrategia-para-a-literacia-em-saude-em-portugal-2019-2021-pdf.aspx>

Feldman, R. (2022). Parent-infant synchrony and the development of social affiliation. *Current Directions in Psychological Science*, 31(1), 54–61. Doi: 10.1037/0012-1649.40.6.1133

Ferreira, C. S. I. (2025). *Estratégias promotoras da vinculação: Adaptação à parentalidade no pós-parto* [Dissertação de mestrado, Universidade de Évora]. Repositório Digital da Universidade de Évora. [https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/38152/1/Mestrado-Enfermagem de Saude Materna e Obstetrica-Catia Sofia Isidro Ferreira.pdf](https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/38152/1/Mestrado-Enfermagem%20de%20Saude%20Materna%20e%20Obstetrica-Catia%20Sofia%20Isidro%20Ferreira.pdf)

Ferreira, T., & Lima, I. A. (2008). Responsividade materna: revisão conceptual e fundamentos para avaliação. *Infâncias possíveis, mundos reais*. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/62399/2/83865.pdf>

Fong HF, Rothman EF, Garner A, Ghazarian SR, Morley DS, Singerman A, Bair-Merritt MH (2018). Association Between Health Literacy and Parental Self-Efficacy among Parents of Newborn Children. *J Pediatr*. doi: 10.1016/j.jpeds.2018.06.021.

Governo de Portugal. (1996). *Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro. Aprova o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros* (com alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril). Diário da República, 1.ª série-A, n.º 206.

Grounded theory : Martins, C. A., Abreu, W. J. C. P. de, & Figueiredo, M. do C. A. B. de. (2017). *Transição para a parentalidade: A Grounded Theory na construção de uma teoria explicativa de Enfermagem*. Comunicação apresentada no 6º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa: Investigação Qualitativa em Saúde, Salamanca, Espanha.

Guedes, T. S. S. (2020). *Competências do RN na primeira hora de vida e a sua relação com a amamentação* [Relatório de estágio, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/36036>

Guimarães, M. A. P., Alves, C. R. L., Cardoso, A. A., & Magalhães, L. C. (2018). Observação do comportamento neonatal: Adaptação transcultural do Newborn Behavioral Observations. *Revista Paulista de Pediatria*, 36(1), 74–81. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;1;00017>

Guyer, A. E., Silk, J. S., & Nelson, E. E. (2018). A neurobiologia do adolescente emocional: De dentro para fora. In C. A. Nelson & M. Luciana (Orgs.), *manual de neurociência do desenvolvimento* (2ª ed., pp. 325–338). Cambridge, MA: MIT Press.

Jin, Y., & Mazrekaj, D. (2024). *The Association Between Parenthood And Health: A Comparison Of People In Same-Sex And Different-Sex Relationships*. *SSM - Population Health*, 26, 101685.

Kristensen, I. H., Juul, S., & Kronborg, H. (2020). What are the effects of supporting early parenting by newborn behavioral observations (NBO)? *BMC Psychology*, 8(1), 107. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00467-5>

Lagercrantz, H., & Changeux, J.-P. (2009). The emergence of human consciousness: From fetal to neonatal life. *Pediatric Research*, 65(3), 255–260. <https://doi.org/10.1203/PDR.0b013e3181973b0d>

Laleh, S.S, Inal, S., Maghalian, M., & Mirghafourvand, M. (2025). *The effect of breast milk odor on infant pain and stress levels: A systematic review and meta-analysis*. BMC Pediatrics, 25, 145. <https://doi.org/10.1186/s12887-025-05504-z>

Leite, D. (2024). Transição Para A Parentalidade: Importância Da Literacia Em Saúde E Capacitação Dos Pais Para Os Cuidados Ao RN. *Revista Portuguesa De Literacia Em Saúde*, 2, 34–43.

Levy, L., & Bértolo, H. (2012). *Manual do aleitamento materno* (4.ª ed.). Comité Português para a UNICEF / Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos recém-nascidos. <https://www.unicef.pt/media/1581/6-manual-do-aleitamento-materno.pdf>

Lima, M. B. P., Alcantara, P. I., & Amaral, S. (2021). *Alimentação na primeira infância: conhecimentos, atitudes e práticas de beneficiários do Programa Bolsa Família* [Publicação]. UNICEF Brasil. https://www.unicef.org/brazil/media/17121/file/alimentacao-na-primeira-infancia_conhecimentos-atitudes-praticas-de-beneficiarios-do-bolsa-familia.pdf

Lopes, C. A., & Almeida, C. V. (2019). Introdução. In C. Lopes & C. V. Almeida (Coords.), *Literacia em saúde na prática* (pp. 17-23). Edições ISPA.

Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., & Bobak, I. M. (2002). *O cuidado em enfermagem materna* (A. Thorell, Trad.; 5ª ed.). Artmed.

Margalhos, M. A. dos S. (2018). *Contacto pele a pele pai-RN: Promoção do vínculo afetivo no pós-parto* (Relatório de estágio de mestrado não publicado). Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Martins Prola, E. E., Castro, F. V., & Amaral Dias, C. A. (2010). Através de trabalhos realizados em Portugal, a perspectiva positiva da Escala para Avaliação do Comportamento Neonatal. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 71–81.

McPherson, K. E., et al. (2022). Baby Triple P: A randomized controlled trial testing the efficacy in first-time parent couples. *Journal of Child and Family Studies*, 31, 2156–2174. <https://doi.org/10.1007/s10826-022-02311-9>

Meleis, A. E Schumacher, K. (2010). *A Transitions: A Central Concept In Nursing*. New York: Springer Publishing Company, P.38 -65.

Meleis, A. I. (2010). *Transitions Theory: Middle-Range And Situation-Specific Theories In Nursing Research And Practice*. Springer Publishing Company.

Meleis, A., Sawyer, L., Im, E. Et Al. (2000). Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. *Advances In Nursing Science*. Vol. 23, Nº 1. P. 12-28.

Ministério da Saúde & Organização Pan-Americana da Saúde. (2021). *Além da sobrevivência: Práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e RN* [Publicação online]. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alem_sobrevivencia_praticas_integradas_atencao.pdf

Moore, E. R., Bergman, N., Anderson, G. C., & Medley, N. (2016). *Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants*. Cochrane Database of Systematic Reviews, 11, CD003519. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub4>

Nelas, J. C., Melo, E. C. O. T. D., Reis, G. M. R., Apóstolo, J. M. A., Carvalho, L. M. F. M., & Silva, L. D. (2015). *Guia Orientador De Boa Prática – Adaptação À Parentalidade Durante A Hospitalização*. Ordem Dos Enfermeiros – Mesa Do Colégio Da Especialidade De Enfermagem De Saúde Infantil E Pediátrica.

Néné, M., & Sequeira, C. (2022). *Investigação em enfermagem: Teoria e prática*. Lidel.

Nepomuceno, I. F. C., Fonseca, I. C. V., Cortez, E. N., Andrade, S. N., Silva, F. M. R., & Quadros, K. A. N. (2023). *Golden Hour – Benefícios para o binômio mãe-filho e atuação da equipe de enfermagem: uma revisão integrativa de literatura*. Revista Conexão Ciência, 18(3), 89–100. <https://doi.org/10.24862/cco.v18i3.1630>

Neves, F. A. A. (2021). *Promover o desenvolvimento infantil na primeira infância: intervenção do enfermeiro especialista* [Relatório de apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre em Enfermagem, com a especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica Universidade Católica Portuguesa]. Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/36824>

Nugent, J. K., Keefer, C. H., O'Brien, L. M., & Brazelton, T. B. (2020). *Understanding newborn behavior and early relationships: The newborn behavioral observations (NBO) system handbook* (2nd ed.). Brookes Publishing.

Ordem Dos Enfermeiros. (2011). *Classificação Internacional Para A Prática De Enfermagem (CIPE®) – Versão 2*. Algor Editora. <https://www.ordemenfermeiros.pt/Media/27837/Ordem-Enfermeiros-Cipe.Pdf>

Paula, M. K. F. da S. H. D., Silva, J. S. L. G. da, Souza, A. da S., Silva, E. A. da, Gomes, E. do N. F., & Silva, C. M. S. D. da. (2022). A importância do vínculo afetivo mãe bebê para o seu desenvolvimento. *Revista Pró-UniverSUS*, 13(2), 33–39. <https://doi.org/10.21727/rpu.v13i2.3124>

Pereira, M. A. R. A. (2009). *O primeiro contacto pai-bébé: Um olhar sobre as práticas de enfermagem* [Dissertação de mestrado, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/20151>

Pereira, S. C. V. (2019). *A transição para a parentalidade: a visão do enfermeiro especialista* [Dissertação de mestrado, Universidade Católica Portuguesa]. Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/45682>

Pinheiro, K. R., Silva, N. R., Arruda, E. F., Farias, E. P. C., Gomes da Silva, G., Ramos, G. S., Ferreira, J. J. B., Santos Felinto, J. O., Cardoso, M. C. V., Sousa, S. M., Araújo, C. M., Lima, E. S., Medeiros, F. C., Silva, L. G. F., Galdino, L. F. C., & Farias e Silva, L. G. (2022). Alteração de pele neonatal relacionada ao eritema tóxico. In *Pesquisas e inovações multidisciplinares em ciências da saúde e biológicas no século XXI* (pp. 68–75). DOI: [10.55232/1085001.23](https://doi.org/10.55232/1085001.23).

Pinho, D. (2009). *Conhecimentos dos pais acerca das capacidades sensoriais do RN*. Monografia de Licenciatura, Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa, Portugal.

Pinto, F., & Fonseca, J. L. (2023). *Protocolo de rastreio oftalmológico infantil dos 0 aos 6 meses*. Sociedade Portuguesa de Pediatria. [https://www.spp.pt/UserFiles/File/Seccao_Ambulatoria/Protocolo_Rastreio_oftalmologico_0_a_6_meses\[1\].pdf](https://www.spp.pt/UserFiles/File/Seccao_Ambulatoria/Protocolo_Rastreio_oftalmologico_0_a_6_meses[1].pdf)

Poeiras, A., Galvão, M., & Ferreira, H. (2021). *O processo de vinculação do pai com o RN: Uma revisão narrativa*. In H. Ferreira (Org.), *Parentalidade: Perspetivas e práticas em saúde* (pp. 247–258). Universidade de Évora. https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/34484/1/Cap17_Vinculac%CC%A7a%CC%83oPai%3ARN_210705251.pdf

Quental, I. A. M. (2023). *Promoção das competências alimentares do RN* [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal. <https://comum.rcaap.pt/bitstreams/a3fca66b-903f-43ef-b914-45cd677a423d/download>

Ribeiro, J. R. I. S. (2011). *A percepção dos pais sobre as competências dos recém-nascidos* [Dissertação de mestrado, ISPA – Instituto Universitário]. Repositório ISPA. <http://hdl.handle.net/10400.12/3941>

Rodrigues, J. R. G. da V., Mateus, E. M. R., & de Sousa, R. G. (2025). *Apoio à família e ao empowerment parental na transição para casa do RN em situação de vulnerabilidade*. *Revista Omnis Scientia*, 11(2), 1–15. <https://editora.editoraomnisscientia.com.br/artigoPDF/4-10598925457-22042025152316.pdf>

Sæther, K. M., Berg, R. C., Holmberg Fagerlund, B., Glavin, K., & Jøranson, N. (2023). First-time parents' experiences related to parental self-efficacy: A scoping review. *Research in Nursing & Health*, 46, 101–112. <https://doi.org/10.1002/nur.22285>

Santos, G. dos, & Peixoto, S. P. L. (2020). A relação mãe-bebê e a teoria do apego de John Bowlby em parceria com Mary Ainsworth frente às implicações na pós-infância e na vida adulta. *Psicologia: Ciências Humanas e Sociais*. ISSN 1980-1785 (impresso), ISSN 2316-3143.

Semensato, M. R. (s.d.). As raízes da formação de vínculos afetivos: A importância do tempo livre na educação infantil. *Revista Acadêmica Inovare FABIN*, 1(1). <https://fabin.edu.br/revista/index.php/1/article/view/13/5>

Shorey, S., Chan, S. W.-C., Chong, Y. S., & He, H.-G. (2014). Maternal parental self-efficacy in newborn care and social support needs in Singapore: A correlational study. *Journal of Clinical Nursing*, 23(15–16), 2272–2283. <https://doi.org/10.1111/jocn.12507>

Silva, K. M. da, Pádua, R. F., Sá, C. dos S. C. de, & Carvalho, R. de P. (2024). Relationship between trunk control and gross motor development of infants in the first year of life: A systematic review. *Early Human Development*, 189, 105929. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2023.105929>

Silva, M. F., & Costa, C. S. (2023). Transição para a parentalidade e competências inatas do RN: Uma revisão integrativa. *Infant Behavior and Development*, 70, 101–114. <https://doi.org/10.1016/j.infant.2023.02.004>

Sociedade Portuguesa de Neonatologia. (2022). *Recomendação / Consenso: Cuidados gerais ao RN saudável* (Edição n.º 1). <https://www.spneonatologia.pt/wp-content/uploads/2023/08/Cuidados-gerais-ao-RN-Saud%C3%A1vel.pdf>

Super, C. M., & Harkness, S. (2020). Culture and the perceived organization of newborn behavior: A comparative study in Kenya and the United States. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2020(172), 11–24. <https://doi.org/10.1002/cad.20366>

Tralhão, F., Rosado, A. F., Gil, E., & Silva, D. (2020). *A família como promotora da transição para a parentalidade*. *Revista da UIIPS*, 8(1), 90–103. <https://revistas.rcaap.pt/uiips/article/view/19874>

UNICEF. (2023). *O Cuidado Integral E A Parentalidade Positiva Na Primeira Infância*. Brasília, DF: Fundo Das Nações Unidas Para A Infância. <https://www.unicef.org/brazil/relatorios/O-Cuidado-Integral-E-A-Parentalidade-Positiva-Na-Primeira-Inf%C3%A2ncia>

Valente, A. C. S. (2022). *Parentalidade positiva em RN dos 0 aos 3 anos: A intervenção do enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica* [Dissertação de mestrado, Universidade Católica Portuguesa]. ProQuest Dissertations. <https://search.proquest.com/openview/263e02e175dad24e974d45584b0373ef/1?pg-origsite=gscholar>

Valla, L., Slinning, K., Wentzel-Larsen, T., Røsand, G. M., & Arnardóttir, S. B. (2025). The newborn behavioural observations (NBO) system embedded in routine postpartum care in at-risk families in Iceland: A randomised controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25(1), 13. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-07128-0>

Victória, A., Costa, C., Cordeiro, M., Santos, A. P., Tavares, M., & Tavares, P. (2024). Transição Para A Parentalidade: Estratégias Promotoras Utilizadas Pelos Profissionais De Saúde. *Revista Portuguesa De Investigação Comportamental E Social*, 10(1), 1–19.

Wang, Z., Cai, Y., Wang, X., Wu, S., Cao, Y., Xu, F., & Huang, M. (2025). The significance of an infant's cry: A narrative review of physiological, pathological, and analytical perspectives. *Frontiers in Pediatrics*, 13, 1558951. <https://doi.org/10.3389/fped.2025.1558951>

Widström, A.-M., Brimdyr, K., Svensson, K., Cadwell, K., & Nissen, E. (2019). Skin-to-skin contact the first hour after birth: Underlying implications and clinical practice. *Acta Paediatrica*, 108(7), 1192–1204. <https://doi.org/10.1111/apa.14754>

World Health Organization (2024). Health Literacy. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy>

World Health Organization (WHO), United Nations Children's Fund (UNICEF), & World Bank Group. (2018). *Nurturing care for early childhood development: A framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272603/9789241514064-eng.pdf>

World Health Organization, Regional Office for the Western Pacific. (2 de agosto de 2022). *Early essential newborn care: clinical practice pocket guide (2.ª ed.)*. WHO.

World Health Organization. (2017). *Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: Guideline*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550086>

World Health Organization. (2018). *Implementation guidance: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: The revised Baby-friendly Hospital Initiative*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513807>

World Health Organization. (2020). *Improving early childhood development: WHO guideline*. World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331306/9789240002098-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

World Health Organization. (2022). *WHO guidelines on parenting interventions to prevent maltreatment and enhance parent-child relationships with children aged 0–17 years* (ISBN 9789240065505). World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/365814>

Apêndices

Apêndice I – Quadro Conceptual – Teoria das Transições de Afaf Meleis adaptado à temática em estudo: transição saudável para a parentalidade

Tabela 1 – Quadro Conceptual – Teoria das Transições de Afaf Meleis adaptado à temática em estudo: transição saudável para a parentalidade

Dimensão da Teoria das Transições de Afaf Meleis	Descrição / Conceito	Aplicação à temática em estudo: Adaptação à parentalidade
Tipo de Transição	Transição desenvolvimental (natural, esperada, associada ao ciclo de vida).	A parentalidade é uma transição desenvolvimental. Envolve uma transição de papéis: de indivíduo/casal para mãe/pai. O reconhecimento das competências do RN (ex.: olhar, choro,) ajuda os pais a adaptarem-se com maior segurança e consciência ao novo papel.
Padrões da Transição	Pode ser antecipada, súbita ou gradual; envolve mudanças de identidade, papéis, comportamentos e relações.	O nascimento altera a dinâmica familiar. O conhecimento das competências do RN promove uma adaptação mais fluida, promovendo envolvimento emocional e reforçando o vínculo.
Propriedades da Transição	Incluem consciência, envolvimento, mudança, tempo/espço e momentos críticos.	<p>-Consciência: reconhecer o novo papel parental.</p> <p>-Envolvimento: participação ativa dos pais nos cuidados ao RN.</p> <p>-Mudanças: Rotinas, emoções, identidade.</p> <p>-Tempo/espço: A</p>

		<p>transição ocorre no tempo (pré e pós-natal) e em locais distintos (casa, hospital).</p> <p>- Momentos críticos: Nascimento, primeiras Semanas de vida do RN, dos pais ao trabalho.</p>
Indicadores de uma Transição Saudável	<ul style="list-style-type: none"> - Consciencialização e conhecimento sobre a mudança; - Interação significativa com o RN; - Sentimento de competência por parte dos pais; - Adaptação ao novo papel 	<p>O conhecimento das competências do RN promove o vínculo, reforça a confiança dos pais e favorece a qualidade dos cuidados prestados. Pais que compreendem os sinais do RN sentem-se mais eficazes e conectados a ele.</p>
Condições Facilitadoras	<p>Apoio social, orientação profissional, experiências positivas anteriores e acesso à informação.</p>	<p>Programas como o NBO (Newborn Behavioural Observations), realização de contacto pele a pele e amamentação durante a 1ª hora de vida e suporte emocional potenciam uma transição saudável. O papel do enfermeiro é essencial nesta transição.</p>
Condições Inibidoras	<p>Isolamento, stress, insegurança, rede de apoio diminuída (família, amigos, profissionais de saúde), ausência de conhecimentos ou apoio profissional.</p>	<p>A incompreensão dos sinais do RN pode gerar nos pais sentimentos de frustração e</p> <p>Incapacidade, o que prejudica a vinculação com o RN e consequentemente a transição para a parentalidade.</p>

<p>Indicadores de Processo</p>	<p>Comportamentos e atitudes observáveis durante a transição.</p>	<p>Procura de informação acerca das competências do RN e quais as suas necessidades, envolvimento ativo no cuidado ao RN, expressão de dúvidas, pedidos de ajuda, demonstração de vínculo afetivo.</p>
<p>Indicadores de Resultado</p>	<p>Resultados visíveis da transição.</p>	<p>Adaptação positiva ao novo papel de pais, demonstração de segurança na prestação de cuidados, vínculo afetivo saudável, autoeficácia parental, bem-estar familiar.</p>
<p>Intervenções de Enfermagem</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação contínua da situação; - Identificação de fatores de risco que comprometam a transição; - Fornecimento de informação e apoio aos pais; - Promoção da autonomia e empoderamento parental. 	<p>O enfermeiro deve desempenhar um papel de agente facilitador nesta transição: Deve ensinar os pais a observar e interpretar o comportamento do RN, promover práticas baseadas em evidência que contribuam para o correto desenvolvimento do RN, valorizar o papel ativo do RN na relação com os pais e reforçar a confiança parental capacitando os pais.</p>
<p>Objetivo Final da Intervenção</p>	<p>Garantir uma transição saudável e segura para o novo papel.</p>	<p>Promover o bem-estar familiar, facilitar a adaptação ao papel parental, fortalecer a relação dos pais com o RN RN e desenvolver</p>

		competências parentais adequadas.
--	--	-----------------------------------

Fonte: Meleis (2010); Meleis, Sawyer, Im et al, 2000.

Anexos

Anexo I – Escala NBAS

A NBAS é composta por seis estádios: dois estádios de sono e quatro estádios de vigília. Os quais são descritos no quadro abaixo.

Estádios de Sono
Estádio 1 - Sono profundo O recém-nascido encontra-se num sono profundo, com respiração regular e os olhos fechados, não apresenta movimentos oculares. Não apresenta actividade motora espontânea. Pode apresentar pequenos sustos ou movimentos bruscos. Estímulos externos produzem sustos com algum atraso e que são rapidamente suprimidos.
Estádio 2 - Sono activo O bebé fica num sono leve, com os olhos fechados. Pode-se observar sob as pálpebras fechadas movimentos oculares rápidos. Respira irregular. Podem ocorrer movimentos de sucção, mão á boca, caretas, sorrisos. Pode abrir os olhos brevemente. Apresenta um nível de actividade baixo, pode apresentar movimentos ou sustos. Aos estímulos externos ou internos o bebé responde com equivalentes a sustos.

Figura 1 – Estados de sono da escala NBAS

Fonte: Brazelton, T.B e Nugent, J.K. (1997), como citado em Prola et al., (2010).

Estádios de vigília
Estádio 3 - O bebé parece sonolento ou meio adormecido. Os olhos podem estar abertos, mas com as pálpebras pesadas, ou fechados, com as pálpebras a pestanejar. Podem ocorrer sustos leves. O bebé está reactivo a estímulos sensoriais. Ocorrem mudanças de estádio após estimulação.
Estádio 4 - O bebé está alerta. Acordado. Possui o olhar brilhante e vivo. Os estímulos visuais e auditivos provocam reacções esperadas. Apresenta a mínima actividade motora.
Estádio 5 - O bebé está alerta mas irritado. Apresenta os olhos bem abertos. Responde aos estímulos do exterior. Apresenta movimentos violentos das extremidades e alguns sustos. Pode chorar brevemente.
Estádio 6 – Este estádio caracteriza-se por choro intenso. Difícil de interromper.

Figura 2 – Estados de vigília da escala NBAS.

Fonte: Prola et al., (2010).

A NBAS também é composta também por itens comportamentais, descritos na figura 3.

Itens de Comportamento
Habituação-Observação: luz, lanterna, campainha, destapar, estimulação do pé.
Orientação: visual inanimada, auditiva inanimada, visual-auditiva inanimada, visual animada, auditiva animada, visual-auditiva animada, alerta.
Motricidade: tono, maturidade, incorporação provocada, movimentos defensivos, actividade.
Variabilidade de estados: máxima excitação, rapidez de reacção, irritabilidade, labilidade de estados.
Regulação do estado: resposta ao abraço, capacidade de ser consolado, auto tranquilização, mão-boca.
Estabilidade do sistema nervoso autónomo: tremores, sobressaltos, cor da pele.
Itens de Reflexos
Reflexos neonatais ou respostas primárias provocadas: prensão plantar, prensão palmar, clonus do tornozelo, Babinsk, ficar de pé, marcha automática, subir degrau, encurvação do tronco, rastejar, glabela, desvio tónico da cabeça e olhos, nistagmo, tónico do pescoço, resposta de Moro, pontos cardeais, sucção, movimentos passivos dos pés, movimentos passivos da mãos.
Itens Suplementares
Mais utilizados: Qualidade de alerta, esforço para manter atenção, ajuda por parte do(a) examinador(a), irritabilidade geral, vigor e resistência, regulação do estado, resposta emocional do(a) examinador(a).

Figura 3 – Itens comportamentais da escala NBAS

Fonte: Prola et al., (2010).

Para se aplicar esta escala é necessário o seguinte material (Prola et al., 2010):

- 1 lanterna;
- 1 guizo;
- 1 campainha;
- 1 bola vermelha;
- 1 objeto pontiagudo.